كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

متلازمة القولون العصبي

الدكتور كيران ج. موريارتي

ترجمة: هلا أمان الدين





الثقافة العلمية للجميع
(ثقافتك)



متلازمة القولون العصبي

الدكتور كيران ج. موريارتي

ترجمة: هلا أمان الدين



الثقافة
العلمية
للجميع
(ثقافتك)



112

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

ج. موريارتي، كيران

متلازمة القولون العصبي. / كيران ج. موريارتي؛ هلا أمان الدين .- الرياض، ١٤٣٤هـ

١٣٢ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٨-١٦-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

١- قولون- أمراض أ. العنوان ب. أمان الدين، هلا (مترجمة)

ديوي ٦١٦,٣٣ ٩٠١٤ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ٩٠١٤ / ١٤٣٤

ردمك: ٨-١٦-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) شارع المنفلوطي

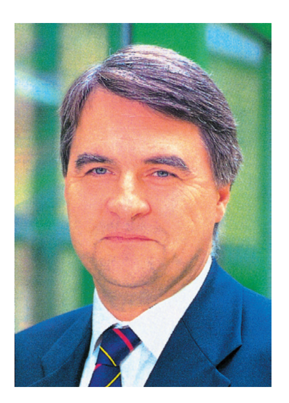
تليفون: 4778990 1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Irritable Bowel Syndrome was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.



عن الكاتب



الدكتور كيران ج. موريارتي، هو طبيب استشاري واختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي. لديه خبرة كبيرة في معالجة مرضى اضطرابات الجهاز الهضمي. وله العديد من الأبحاث تتناول مواضيع مثل آلام البطن، الكحول، متلازمة القولون العصبي، واضطرابات الأمعاء. مُنح في عام 2002 وساماً من رتبة قائد لخدماته في مجال الطب.

خبرات المريض

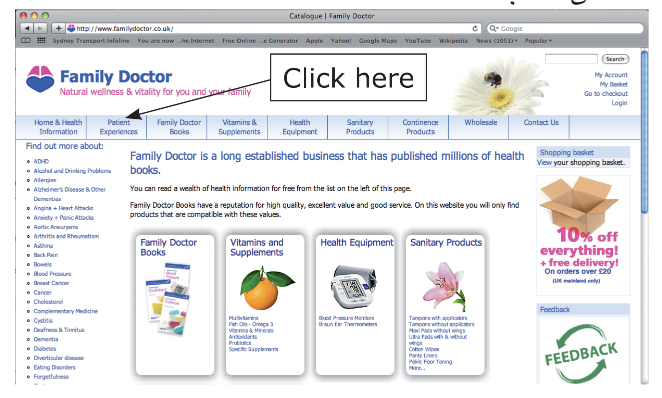
تشارك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدمة

ما هي متلازمة القولون العصبي؟

متلازمة القولون العصبي هي أحد اضطرابات الجهاز الهضمي الأكثر شيوعاً، لكنها تثير حيرة المصابين بها والأطباء الذين يعالجونها. وعلى العكس من الاضطرابات الأخرى مثل قرحة المعدة والتهاب المفاصل، فلا يمكن إجراء فحوصات مخبرية، أو أشعة سينية، أو تصوير للبطنٍ بالنظائر المشعة أو فحص بالمنظار لمعرفة ما إذا كان المرء مصاباً بمتلازمة القولون العصبي.

لا يوجد علاج حاسم لهذه المشكلة، ولكن هناك العديد من أنواع العلاجات التي قد تخفّف من الأعراض. ويمكنك بواسطة الدعم المناسب من طبيبك أن تتعلم كيفية التعايش مع هذا المرض.

تشتمل متلازمة القولونِ العصبي على مجموعة من الأعراض المتشابهة، والتي تحدث معاً في نمط معين، ما يسهل على الطبيب أمر تشخيصها. ونادراً ما يكون هناك أي شك بخصوص التشخيص، على الرغم من أنك قد تعاني من مثل هذه الأعراض في أي جزء من القناة الهضمية التي تمتد من المريء حتى المستقيم.

ما هي الأعراض الرئيسية؟

تُستخدم عبارة «تهيّج» لوصف ردة فعل عضلات الأمعاء التي تتفاعل مع الضغط بحصول تقلصات غير طبيعية فيها. وقد ينتج عن هذا ثلاثة أعراض رئيسية:

- ألم
- إسهال
- إمساكٍ

وغالباً ما تكون هذه الأعراض مثيرة للقلق. ولكن إن كنت أُخبرت مسبقاً بأنك تعاني من متلازمة القولون العصبي، عندها يجب أن تطمئن بأن هذه المشكلة لن تتطوّر لتصبح مرضاً خطيراً مزمناً، مثل السرطان أو التهاب القولون التقرحي. إضافة إلى ذلك، فلا يوجد أي دلائل تشير إلى انخفاض معدل العمر المتوقع للمصابين بمتلازمة القولون العصبي.

ما الذي سأجده في هذا الكتاب؟

تصف الفصول الخمسة الأولى من هذا الكتاب بنية القناة الهضمية ووظيفتها. فتتناول بالشرح أعراض متلازمة القولون العصبي، وكيفية تمييزها. كما تتناول المعلومات المتوفرة حول أسباب الإصابة بهذا المرض ومدى شيوعه في مختلف المجموعات العرقية في جميع بلدان العالم.

أما الفصول التالية فتتناول أعراض المرض الشائعة، مثل الإمساك والإسهال. كما تتناول كيف يمكن أن تكون الأعراض التي تبدو متناقضة جزءاً من مرض واحد. وسيجد القارئ في هذه الفصول أيضاً عدة طرق يمكن تجربتها للعلاج، فضلاً عن نصائح عملية حول تدابير المساعدة الذاتية التي يمكنك تجربتها.

تناقش الفصول الأخيرة من الكتاب كيف يمكن للمصابين بمتلازمة القولون العصبي تعلّم التعايش مع هذا المرض، وكيف يمكنهم الحصول على الدعم من طبيب متعاطف. فكلما ازدادت معرفتك بمتلازمة القولون العصبي والأسباب المؤدية إلى حدوث الأعراض التي تصيبك، تمكنت من التعايش معها. ونأمل أن يكون هذا الكتاب خير معين لك في هذا الصدد.

ما مدى شيوع متلازمة القولون العصبي؟

تصيب متلازمة القولون العصبي حوالى شخصاً واحداً من أصل خمسة أشخاص في الدول الصناعية. وهناك عدد أكبر من الأشخاص الذين يعانون على الأقل من أحد أعراض المرض. وقد أظهرت دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأميركية أنه في عام واحد، كان حوالى 70 % من السكان يعانون من مشاكل ذات صلة بالخلل الوظيفي للأمعاء، مثل أوجاع البطن، أو الإمساك، أو الإسهال.

جدير بالذكر أن ثلاثة أرباع الذين يعانون من أعراض متلازمة القولون العصبي لا يستشيرون الطبيب، على الرغم من أن نصف الذين يتوجّهون إلى قسم العيادات الخارجية المخصص للمشاكل المعوية في المستشفى مصابون به. كما تشير الدلائل إلى أن نصف المصابين بمتلازمة القولون العصبي ممن نراهم في العيادات، يعانون من أعراض الكآبة والقلق.

أما في المملكة المتحدة، فيعاني حوالى ثمانية ملايين شخصٍ من متلازمة القولون العصبي. ويتغيب كل واحد من هؤلاء 17 يوماً في السنة عن العمل تقريباً، ما يكلف الدولة مبلغ 500 مليون جنيه سنوياً. وأما معدل التغيّب عن العمل في الولايات المتحدة الأميركية، فيصل إلى 14.8، مقارنة بـ 8.7 ممن لا يعانون من أعراض هذه المتلازمة. وفي الحقيقة، يقارب تصنيف متلازمة القولون العصبي الزكام من حيث أنها السبب الأساسي الذي يؤدي إلى التغيب عن العمل بداعي المرض.

يتساوى شيوع أعراض متلازمة القولون العصبي بين النساء والرجال. ولكن النساء يستشرن أطباءهن بخصوص هذه الأعراض أكثر من الرجال. علماً أن حوالى نصف المصابين بمتلازمة القولون العصبي يشعرون بأعراضه قبل بلوغ سن الـ 35؛ كما تتراوح أعمار 40 % منهم ما بين 35 و50 عاماً.

تخفّ هذه الأعراض عادة مع التقدم بالعمر، ولكن البعض يختبرونها في مرحلة متقدمة من أعمارهم. ويكون الأطباء عادة

أكثر حذراً في تشخيص متلازمة القولون العصبي لدى الأشخاص المتقدمين بالعمر. فهم لا يخلصون إلى تشخيصهم بالإصابة بمتلازمة القولون العصبي إلا بعد استبعادهم وجود أمراض أخرى قد تصيب الأمعاء.

النقاط الأساسية

- متلازمة القولون العصبي هي متلازمة وليست مرضاً، وهي تصيب حوالى 20 % من البالغين في الدول الصناعية
- يرى الأطباء من النساء ضعف عدد الرجال ممن يعانون من هذه الحالة
- لمتلازمة القولون العصبي تأثير اجتماعي كبير، وهي سبب في التغيب المتكرر عن العمل، والحد من النشاطات الاجتماعية

القناة الهضمية

ما هي القناة الهضمية؟

القناة الهضمية هي ممر طويل يصل ما بين الفم والشرج. يبدأ الهضم في الفم، حيث تختلط الأطعمة بالإنزيمات اللعابية. ويندفع هذا الطعام بعد بلعه نحو المريء نزولاً إلى المعدة. ويتفتت هذا الطعام في المعدة بفعل إنزيمات هضمية قوية وحامض الهيدروليك الموجود في عصائر المعدة.

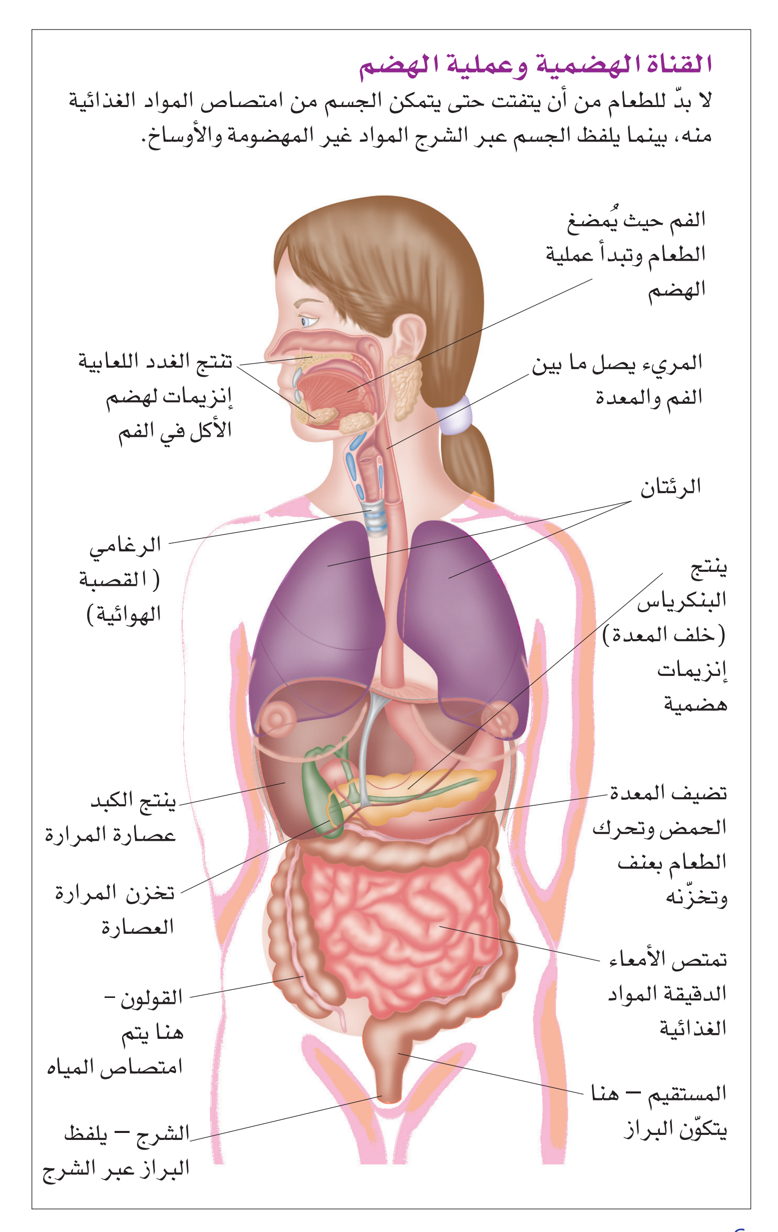
ويمر الطعام من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة (المعي الاثنا عشر، الصائم، الدقاق)، حيث تكمل عصائر يفرزها البنكرياس والمرارة عملية الهضم. وهنا يتم امتصاص أغلب المواد الغذائية من الطعام. ويحدث هذا فيما تنتقل محتويات الأمعاء عبر تمعجات (حركة يسببها الانقباض والاسترخاء المتناوب لعضلات الأمعاء).

بعد استكمال رحلة الطعام في الأمعاء الدقيقة تنتقل الأوساخ عسرة الهضم (البراز) إلى الأمعاء الغليظة. وبينما يكون البراز في الجزء الأول من القولون، تنقله انقباضات العضلات ببطء نحو الشرج، في حين تُزال منه المياه الزائدة.

قبل التبرز (حركة القولون) مباشرة، تنتقل الأوساخ إلى المستقيم، ثم تخرج عبر الشرج.

القناة الهضمية وعملية الهضم

لا بدّ للطعام من أن يتفتت حتى يتمكن الجسم من امتصاص المواد الغذائية منه، بينما يلفظ الجسم عبر الشرج المواد غير المهضومة والأوساخ.



الامتصاص اليومي للسوائل وخسارتها

تتمتع الأمعاء بقابلية لامتصاص السوائل وإفرازها. فعموماً لا بدّ من أن يمر يومياً تسعة ليترات من السوائل عبر الأمعاء، ولا يأتي سوى حوالى ليترين من هذه الكمية من الطعام والشراب. أما الليترات المتبقية فيتم إفرازها بواسطة الجسم نفسه، على شكل لعاب، وعصارة المرارة وعصائر المعدة، والبنكرياس، والأمعاء.

وتوفر هذه الإفرازات الظروف الضرورية لهضم سريع للمواد الغذائية، وبامتصاص أمثل للعناصر الغذائية والمعادن. ومن أصل الليترات التسعة، يعاود الدم امتصاص حوالى 8.8 ليترات أو أكثر، لذا فإن ما يقل عن 200 مليليتر من المياه تفرز يومياً إلى البراز.

هكذا تصبح الأمعاء فعالة، فهي تعاود امتصاص ما يعادل 98 % أو أكثر من المياه والمعادن التي تمر داخلها. وإذا حصل ما يعيق حدوث هذه العملية، أي عندما تقل نسبة إعادة امتصاص المياه عن 98 %، عندها سيكون البراز أكثر رطوبة، وسيصاب المرء بالإسهال.

الأمعاء الغليظة

تصبح المادة السائلة التي تدخل إلى القولون من الأمعاء الدقيقة صلبة بعد أن يتم امتصاص الماء منها. ثمّ تُخزّن هذه المادة الصلبة، حتى تفرّغ أمعاءك في الوقت المناسب.

إن كنت شخصاً ناضجاً وتستهلك وجبة غذائية نموذجية، فيتم امتصاص حوالى 90 % من أصل 1.5 ليتر من السوائل التي تصل إلى أمعائك في غضون 24 ساعة. عندها يبقى 200 مليليتر من المواد شبه الصلبة التي يلفظها الجسم.

عملية الهضم والامتصاص اليومي للسوائل وخسارتها

يضاف السائل باعتباره عصائر هضمية في الفم، والمعدة، والاثني عشر. وتقوم الأمعاء بامتصاص السوائل وإفرازها على حد سواء. ويقدّر عموماً أن ليترين، من أصل الليترات التسعة التي تمرّ عبر الأمعاء يومياً، يأتيان عن طريق الأكل والشرب. وأما الليترات

السبعة المتبقية فيقوم الجسم ذاته، بإفرازها على شكل لعاب، وعصارة مرارة، وعصائر في المعدة والبنكرياس والأمعاء. وهذا ما يجعل الأمعاء تتمتع بالقدرة على إعادة امتصاص ما يعادل 98 %، أو أكثر من المياه والمعادن التي تمر عبرها.

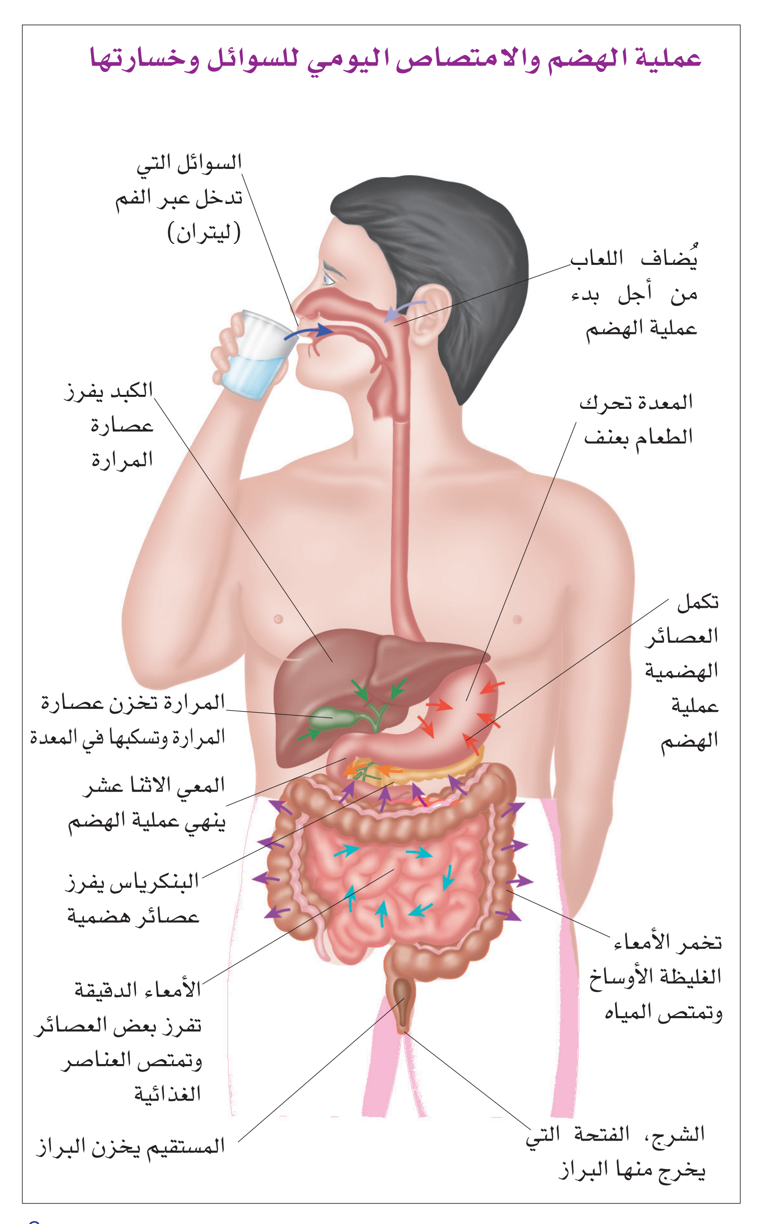
مفتاح الصورة في الصفحة المقابلة

- تناول عبر الفم
- لعاب
- إفراز عصارة المرارة
- إفرازات البنكرياس
- إفرازات الأمعاء
- إعادة امتصاص المياه في الأمعاء

يتم امتصاص المياه، التي يتم تناولها يومياً والإفرازات التي تحصل داخل الجسم، بفعالية بواسطة القناة الهضمية.

المصدر	كمية المياه
تناول عبر الفم	2,000 ملل
الغدد اللعابية	1,500 ملل
المعدة	2,500 ملل
عصارة المرارة	500 ملل
البنكرياس	1,500 ملل
الأمعاء	1,000 ملل
مجموع المياه التي تصل إلى الأمعاء	9,000 ملل
تخرج مع البراز	200 ملل
يتم امتصاصها بواسطة الأمعاء	8,800 ملل

عملية الهضم والامتصاص اليومي للسوائل وخسارتها





وظيفة الأمعاء

تدخل المواد شبه المهضومة إلى الأمعاء الدقيقة من المعدة. وتدخل المواد السائلة إلى القولون (الأمعاء الغليظة) من الأمعاء الدقيقة. وهنا تبدأ هذه المواد بالتصلّب تدريجياً، بينما يتم امتصاص المياه منها.

مقطع عرضي
للقولون المستعرض
-المحتويات
تتصلب

مقطع عرضي
للقولون الصاعد
المحتويات طرية

القولون المستعرض

القولون النازل

الأمعاء الدقيقة

القولون الصاعد

المستقيم

الشرج

القولون
السيني

مقطع عرضي
للأمعاء الدقيقة-
المحتويات سائلة

جدار الأمعاء الدقيقة
مغطى بملايين النتوءات
الصغيرة على شكل
الأصابع، وتسمى
الزغب؛ تدخل العناصر
الغذائية إلى مجرى الدم
من خلال الزغب.

يبقى الطعام داخل المعدة من ساعة إلى 3 ساعات، ومن ساعتين إلى 6 ساعات في الأمعاء الدقيقة، ومن 12 إلى 48 ساعةً في القولون. ويمر الطعام عادة عبر القولون بشكل بطيء نسبياً، ما يسمح بامتصاص السوائل. ويحدث هذا الامتصاص في الأساس في القولون المستعرض والقولون الصاعد.

تدفع الانقباضات القوية للعضلات البراز الصلب إلى القولون السفلي (السيني) والمستقيم عدة مرات في اليوم. وفي النهاية يحدث التغوط نتيجة التفاعلات المعقّدة بين الأعصاب الحسية والحركية داخل جدار القناة الهضمية والجهاز العصبي المركزي. ويثير هذا التفاعل الأعصاب التي تفرغ المستقيم، فتتقلص العضلات الموجودة في الحوض والمستقيم، فترتخي الحلقة العضلية التي تتحكم بالشرج (الشق الشرجي) بشكل متناسق.

تكون أوقات عبور البراز في القولونٍ عند الرجال أقصر منها عند النساء، ويكون براز الرجال أثقل وزناً.



تقدم الطعام عبر الجسم

بعد بلعه، ينتقل الطعام بواسطة الانقباضات العضلية عبر الجهاز الهضمي. ويعتمد الوقت الذي يحتاج إليه كل جزء على مرحلة الهضم. كما يختلف الأمر وفقاً لنوعية الطعام وكميته، ومن يوم إلى آخر. ويترواح عادة إجمالي الوقت ما بين 15 ساعة و5 أيام.

الفم
يمضغ الطعام هنا لمدة
تصل لدقيقة واحدة

المريء
يتم بلع الطعام وينتقل
بسرعة نحو المعدة

المعدة
يُهضم الطعام هنا من
ساعة إلى 3 ساعات

الأمعاء الدقيقة
يتم امتصاص العناصر الغذائية
عبر الجدار، بينما تمر الأطعمة
السائلة في وقت يتراوح ما بين
ساعتين و6 ساعات

القولون
تتخمر الأوساخ، وتتم إزالة المياه
والأملاح، ويبقى البراز حتى يتم
إفراغه بعد 12-48 ساعة.

النقاط الأساسية

- تمتد القناة الهضمية من الفم إلى الشرج؛ وهي تهضم وتمتص الطعام والسوائل وتدفعها عبر انقباضات العضلات
- تتمتع الأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة بالقدرة على امتصاص السوائل، لذا فإنّ أغلب الناس لا يُخرجون سوى 200 ملليليتر من البراز يومياً؛ فإذا فسد هذا الامتصاص من جراء مرض ما، تكون النتيجة هي الإصابة بالإسهال
- تتألف الأمعاء الغليظة منٍ القولون، والمستقيم، والشرج؛ يكون العبور عبر القولون بطيئاً ما يساعد على امتصاص السوائل
- تنقل الانقبضات العضلية البراز الصلب إلى القولون السفلي والمستقيم عدة مرات في اليوم
- يحدث التغوط نتيجة تفاعل عدة أجزاء مختلفة من الجهاز العصبي، ما يؤدي إلى تقلص عضلات الحوض والمستقيم وإرخاء عضلات الشق الشرجي

ما هي الأعراض؟

كيف يشخص الأطباء متلازمة القولون العصبي؟

بما أنه لا يوجد أي فحص مخبري، أو سواه، يمكن أن يؤكد تشخيص متلازمة القولون العصبي، فعلى الأطباء الاعتماد على الأعراض وحدها. وهذا يختلف من شخص إلى آخر. ولكن هناك ثلاثة أنواع أساسية.

قد يكون العارض السائد إمساكاً مؤلماً، أو قد يكون إسهالاً غير مؤلم، لكنه مثير للقلق ومتعب. كما يمكن أن يحدث هذان الاضطرابان في الأمعاء في آن معاً، ويترافقا مع ألم في البطن.

كما قد تتضمن الأعراض الإضافية انتفاخاً في البطن، يصحبه إطلاق ريح وحركات غير متوقعة وغير منتظمة في القولون، وتختلف من يوم إلى آخر.

ثمة اختلاف بين الجنسين: فالإجهاد ومرور البراز الصلب قد يحدث بشكل أكبر لدى النساء. وفي المقابل، فإن الرجال أكثر عرضة لإخراج براز رخو ومتكرر.

وبما أنه لا يمكن تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي إلا من خلال مجموعة من الأعراض، فيستخدم الأطباء مقاييس محددة لمساعدتهم.

أعراض متلازمة القولون العصبي

قد تختلف الأعراض من شخص إلى آخر.
هناك ثلاثة أنواع رئيسية:

1. إمساك مؤلم
2. إسهال
3. إمساك مؤلم وإسهال في وقت واحد، يصحبهما وجع في البطن

قد تتضمن الأعراض الإضافية:

- انتفاخ في البطن يرافقه إطلاق ريح
- حركة غير متوقعة وغير منتظمة في القولون، وتختلف من يوم إلى آخر
- عسر هضم

مقاييس مانينغ

هناك محاولة مبكرة قام بها طبيب يدعى مانينغ من أجل تحديد متلازمة القولون العصبي، وقد أصدر لائحة بالأعراض المرتبطة بهذه المتلازمة. وهي تتضمن ستة سمات رئيسية:

1. ألم في البطن يخففه التغوط (حركة القولون)
2. براز رخو يرافقه ألم في البطن
3. تغوط أكثر تواتراً يرافقه ألم في البطن
4. انتفاخ في البطن
5. وجود مادة مخاطية في البراز
6. الإحساس بعدم إكمال التغوط في القولون

مقاييس روما

منذ فترة قريبة، دوّن فريق عالمي متخصص بأمراض الجهاز الهضمي المزيد من الأعراض، وأطلق عليها اسم مقاييس روما. وأوصت هذه المقاييس أن يتم تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي، عندما يشعر أحدهم بحدوث اضطراب أو ألمٍ في بطنه لمدة لا تقل عن 12 أسبوعاً خلال الاثني عشر شهراً الماضية، ويظهر الاضطراب أو الألم اثنين من هذه السمات:

1. يزول الألم بعد التغوط
2. يترافق الألم مع حدوث تغير في تواتر التغوط
3. يترافق الألم مع تغير في نوع (مظهر) البراز

وفقاً لمقاييس روما، يعزّز ظهور المزيد من الأعراض تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي. فالذين يكون الإمساك هو العارض الأساسي لديهم، فقدٍ تقل حركة أمعائهم عن ثلاث مرات في الأسبوع، ويكون البراز صلباً أو كثير الكتل. وعلى العكس من ذلك، فالذين يكون الإسهال هو عارضهم الأساسي، فقد تزيد حركة أمعائهم عن ثلاث مرات في اليوم ويكون البراز رخواً (طرياً) أو رطباً.

أعراض أخرى لمتلازمة القولون العصبي

تتضمن الأعراض الأخرى:

- حدوث إجهاد خلال حركة الأمعاء
- التعجّل (الاضطرار إلى الإسراع إلى المرحاض بسبب حركة الأمعاء)
- الشعور بأن حركة الأمعاء غير منجزة بالكامل
- مرور المادة المخاطية أو مادة لعابية لزجة مع البراز
- الشعور بامتلاء البطن، أو النفخة، أو التورم

سمات غير مرتبطة بالجهاز الهضمي

قد تترافق مجموعة كبيرة من الأعراض غير المرتبطة بالجهاز الهضمي مع متلازمة القولون العصبي (انظر إلى اللائحة في الصفحة التالية). إضافة إلى ذلك، فإن حوالى 90 % من الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي يعانون من مشكلة عسر الهضم (سوء الهضم). وقد تتغير الأعراض مع مرورٍ السنوات من كونها ترتبط أساساً بالأمعاء، إلى كونها ترتبط أساساً بعسر الهضم.

نوعية الحياة

من وجهة النظر الطبية، لا تهدد متلازمة القولون العصبي الحياة. ولكن إن كنت تعاني من هذه المشكلة، فسوف تدرك كم ستحد من نشاطاتك الاجتماعية، وتخفض من نوعية حياتك. فالوجع المزمن الذي يتعلق بطعام قد يجعلك تتفادى الخروج لتناول الطعام مع أصدقائك أو عائلتك. فالخوف من الحاجة إلى دخول الحمام بشكل متكرر، سيجعلك تحدّ بشكل كبير من الكثير من نشاطاتك.

الحد من النشاطات

يقول ما يزيد عن 40 % من المصابين بمشكلة متلازمة القولون العصبي، إنهم يتجنبون القيام ببعض النشاطات بسبب أعراضهم. فهناك أمثلة على ذلك، منها السفر، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقات الجنسية، والنشاطات المنزلية والترفيهية، أو تناول بعض الأطعمة. لذا فإن هذا الخلل الذي يطرأ على الحياة الطبيعية، لا الأعراض الشخصية، هو الذي يحدد عادة مدى خطورة وضعك الصحي.

التأثير على رفاهيتك

يختبر الأشخاص المصابون بمتلازمة القولون العصبي أيضاً القلق والنوم المتقطع، بالإضافة إلى الكسل وعدم القدرة على تحقيق النجاح في حياتهم. وقد تسيطر هذه الأعراض بسهولة على حياة الشخص الذي يعاني من هذه المشكلة.

سمات متلازمة القولون العصبي غير المرتبطة بالجهاز الهضمي

هناك نطاق واسع من المشاكل الأخرى التي قد تحدث إضافة إلى مشاكل متلازمة القولون العصبي النموذجية. فقد تعاني النساء من حدوث مشاكل في الجهاز التناسلي، فقد يواجهن صعوبة في التبول وغيرها من الأعراض التي تؤثر عليهن.

أعراض المشاكل في الجهاز التناسلي

- ألم أثناء الدورة الشهرية (عسر الطمث)
- ألم بعد العلاقة الجنسية (عسر الجماع)
- توتر ما قبل الحيض

الأعراض في الجهاز البولي

- العجلة – لا يمكن الانتظار للتبول
- التبول خلال الليل (كثرة التبول ليلاً)

أعراض أخرى

- ألم في الظهر
- ألام في الرأس
- رائحة نفس كريهة
- مذاق سيئ في الفم
- نوم متقطع
- إرهاق متواصل
- كآبة
- قلق
- الفبروميالغية (الألم العضلي المتفشي)

إذا عجز الطبيب عن تحديد سبب أعراضك بسهولة، فمن المرجح أن يسيطر القلق عليك. كما قد تجد ضرورة للذهاب المتكرر لزيارة الطبيب العام أو قسم العيادات الخارجية في المستشفى لإجراء فحوصات مزعجة.

أحياناً، لا سيما إن كنت امرأة، قد ينتهي بك الأمر بإجراء عملية جراحية غير ضرورية في محاولة للتخفيف من الأعراض المستمرة. وقد تتم إزالة المرارة أو الرحم. ولكن قد تؤدي هذه الجراحة إلى تفاقم الوضع القائم. كما قد ينتج عن الأمر حدوث مضاعفات متعلقة بالعملية الجراحية، مثل الألم في مكان الجرح والالتصاقات (الجروح الداخلية تسبب مغصاً حاداً).

النقاط الأساسية

- سوف يشخص الطبيب إصابتك بمتلازمة القولون العصبي إذا تطابقت أعراضك مع مقاييس مانينغ أو مقاييس روما
- هناك نطاق واسع من السمات غير المرتبطة بالجهاز الهضمي قد تترافق مع متلازمة القولون العصبي، منها على سبيل المثال: مشاكل في الجهاز التناسلي، مشاكل في الجهاز البولي، أعراض في الجهاز العضلي الهيكلي، وأعراض نفسية أخرى

الألم

ما الذي يسبب الألم؟

باستثناء أولئك الذين يكون عارضهم الأساسي إسهال غير مؤلم، يعاني معظم الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي من الألم. وعلى الرغم من ذلك، فإن الفحوصات التي تُجرى لهم تشير إلىٍ عدم وجود أي خلل بنيوي في أمعائهم. فما الذي يسبٍب الألم إذا؟

غالباً ما يكون الألم إشارة إلى أنك تقوم بعمل ما قد يضر بجسمك على سبيل المثال، الإمساك بمقبض قدر صغير ساخن أو أنه قد يذكّرك أنك قد سبق وتضررت من جراء حرق أو كدمة، وأن جسمك بحاجة إلى بعض الوقت كي يشفى. تنتشر في كافة أنحاء الجسد أعصاب حساسة ترسل رسائل إلى الدماغ إذا ما تم تحفيزها أو إزعاجها، وتفسر هذه الرسائل في شكل ألمٍ. والألم في الأساس هو تقنية دفاعية، تحذرك من أن هناك شيئاً ما ليس على ما يرام. هذا ما يجعلك عادة تستشير طبيبك العام – وعندما يتم التعامل مع مسبب الألم يكون الألم قد أدى الهدف منه.

يمكن وصٍف الألم بـ «الحادّ» عندما يكون قد ظهر منذ وقت قريب (وغالباً بشكل مفاجئ)، وبـ «المزمن» إن كنت تشعر به منذ فترة طويلة.

أنواع الألم في البطن

غالباً ما يجد الأطباء صعوبة في التمييز بين الألم الذي يسببه الخلل البنيوي أو المرض (الألم العضوي)، والألم الذي لا يبدو أنه ناجم عن أي تغيير بنيوي محدد أو أي عوامل مرضية (ألم وظيفي).

الألم الوظيفي

جاء مصطلح «الألم الوظيفي» من الفكرة التي تقول إن الألم هو نتيجة التغيرات في وظائف الجسم. وقد يكون الألم الوظيفي في الحدة نفسها، والتسبب بالعجز تماماً كالألم العضوي على سبيل المثال، قد تصف النساء نوبات الألم الوظيفي الناجمة عن متلازمة القولون العصبي بأنها أصعب من ألم الإنجاب.

ويختبر معظم الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي ألماً وظيفياً في البطن، تتسبب به حركات أمعاء مضطربة. وتشمل عبارة «ألم وظيفي في البطن» أي ألم ينشأ في تجويف البطن، ومن ضمنه القناة الهضمية. ويبدو أن النساء يختبرن هذا النوع من الألم أكثر من الرجال، ولا سيما في فترة انقطاع الطمث، إذ تؤثر التحولات في الهرمونات حينها في نشاط العضلات في الأمعاء.

هل الألم عضوي أم وظيفي؟

قد يجد حتى الطبيب المتمرس صعوبة في بعض الأحيان في معرفة ما إذا كان الألم الذي تشعر به عضوياً أم وظيفياً. لكن وعلى الرغم من ذلك، فمن الضروري تحديد مصدر الألم، لتفادي احتمال وجود مرض عضوي (مثل ورم خبيث في الأمعاء)، يتم تشخصيه بشكل خاطئ على أنه اضطراب وظيفي (مثل متلازمة القولون العصبي).

وتكمن المشكلة في التمييز بين نوعي الألم من دون إخضاعك لسلسلة من الفحوصات التي قد تكون مكثفة، ومزعجة في الأغلب، وفي بعض الأحيان خطيرة، وباهظة التكلفة عادة. ولا يحتاج إلى إجراء هذه الفحوصات من يعاني من ألم وظيفي، غير عضوي.

من ناحية أخرى، على الأطباء أن يحرصوا على عدم صرف

النظر بسرعة عن شخص ربما يعاني من ألم عضوي. وسأشرح في الصفحات التالية من الكتاب كيف يستخدم الأطباء الدليل الموجز ليساعدهم على اختيار المقاربة الصحيحة.

ما الذي يثير ألم البطن؟

غالباً ما لا تكون أعضاء البطن حساسة من كثير من المثيرات التي قد تسبب الألم الشديد إذا ما وضعت على الجلد. فعلى سبيل المثال، جرح الأمعاء وتمزقها وسحقها لا تسبب الألم.

لكن، أطراف أعصاب ألياف الألم في الجدران العضلية للأمعاء حساسة من التمدد أو الضغط. وهذا يعني أن الانتفاخ المفرط أو الانقباضات الحادة (التشنج) في جدار الأمعاء سيثير الشعور بالألم.

الألم الباطني (الحشوي) والألم الرجيع

هناك نوعان من ألم البطن، قد يترافقان مع متلازمة القولون العصبي، أحدهما هو الألم الباطني (الألم في الأعضاء الداخلية مثل البطن والأمعاء). وأما الآخر فهو الألم الرجيع، وهو ما يتم الشعور به في جزء من الجسد يختلف عن الجزء الذي يثير الشعور بالألم.

أنواع الألم في متلازمة القولون العصبي

الألم هو إشارة إلى أن شيئاً ما ليس على ما يرام. وهناك العديد من المصطلحات لوصف ذلك. وأكثر العبارات المستخدمة في حالة متلازمة القولون العصبي هي كما ذكرناها أدناه.

- حاد: يدوم لوقت قصير
- مزمن: طويل الأمد
- وظيفي: تسبب به عدم قيام عضو ما أو جهاز ما بوظيفته كالمعتاد
- عضوي: هو حصيلة مرض ما
- باطني: يتم الشعور به في البطن
- رجيع: يتم الشعور به في مكان مختلف عن منشئه

الألم الباطني

يتم الشعور بالألم الحشوي في البطن، وهو نتيجة مثير ما موجود داخل الأمعاء نفسها. وعادة ما يكون الألم غير واضح، ويتركز الشعور به في الأغلب في مكان ما على الخط الممتد إلى منتصف البطن (خط الوسط). كما قد يكون موقع الألم إلى الأعلى أو إلى الأسفل، ويعتمد ذلك على منشأ التزويد العصبي للعضو المصاب في الأساس.

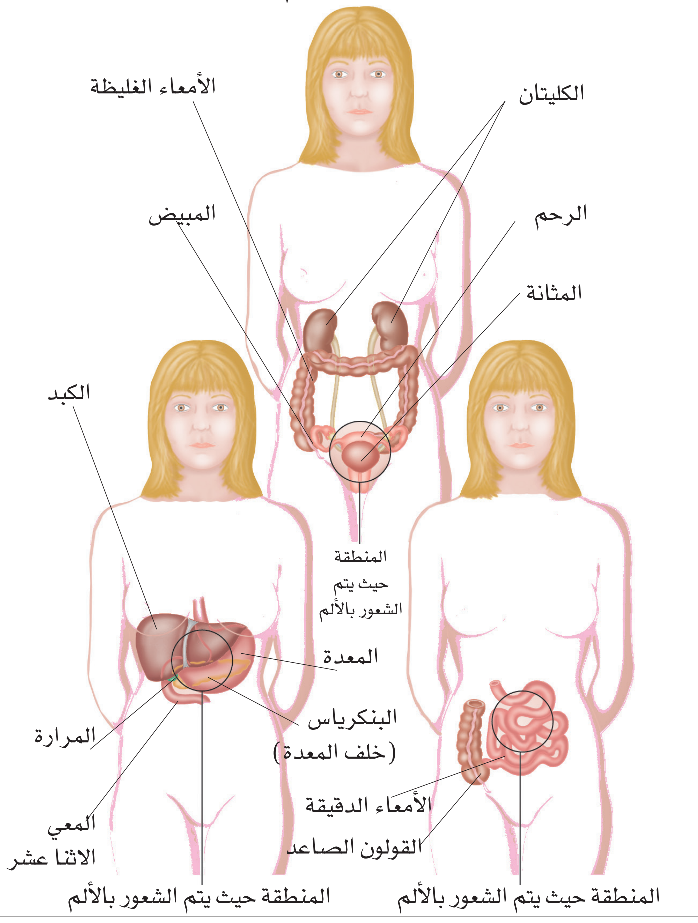
عندما تطوع بعض الأشخاص للمشاركة في تجربة استُخدم فيها بالون لنفخ أجزاء مختلفة من الأحشاء، شعر هؤلاء بالألم في خط الوسط من البطن. بالإضافة إلى ذلك تم الشعور بـ:

- الألم الناجم عن انتفاخ المريء خلف القفص الصدري.
- الألم الناجم عن تحفيز المعي الاثني عشر (الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة)، في الضفيرة الشمسية (ما بين الأضلع السفلية عند خط الوسط).
- الألم القادم من الجزء السفلي من الأمعاء الدقيقة (الصائم والدقاق) حول سرة البطن.
- الألم الذي تسبب به انتفاخ القولون عند خط الوسط في أسفل البطن.

لم تأت هذه الدراسة على ذكر الألم الذي تسببه البالونات خارج منطقة البَطن. وتتطابق هذه النتائج إلى حد كبير مع نمط ألم البطن الذين يختبره الأشخاص الذين يعانون من أمراض عضوية. غير أنّ توزّع الألم الذي شعر به الأشخاص الذين يعانون من آلام بطن وظيفية هو أقل حدة بكثير، وغالباً ما تكون غير اعتيادية إذا ما تمت مقارنتها بالألم الذي يختبره ذوو الأمراض العضوية (انظر الصفحة التالية).

أين تشعر بألم البطن العضوي

قد يكون مصدر الألم ناجماً عن أحد جانبي جسدك. ولكنك غالباً ما تشعرين به عند خط الوسط. وأما إذا شعرت بالألم في الضفيرة الشمسية، فقد يكون هذا الألم ناجماً عن المعدة، أو البنكرياس، أو المرارة، أو المعي الاثني عشر. وأما إذا شعرت بالألم حول سرة البطن، فقد يكون الألم ناجماً عن الأمعاء الدقيقة والقولون الصاعد. وإذا شعرت به في أسفل البطن، فحينئذ قد يكون الأمر ناتجاً عن القولون، أو المبيض، أو الرحم، أو الكلية، أو المثانة.



الألم الرجيع

يتم الشعور بالألم الرجيع في منطقة قد تكون على مسافة ما من المنطقة التي هي السبب الفعلي للألم. ويحدث هذا عندما يُفسّر الدماغ الإشارات القادمة من جزء من الجسد بأنها قادمة من جزء آخر. ويقوم الدماغ بذلك عند وجود منطقة أخرى تم تزويدها بممرات عصبية مماثلة لتلك الممرات الموجودة في العضو المعني. ومن الأمثلة على ذلك، الألم الناجم عن الحصى الصفراوية، والذي غالباً ما يتم الشعور به بين الكتفين.

قد يتم الشعور بالألم الرجيع في الجلد أو في الأنسجة الأكثر عمقاً، لكنه غالباً ما يتركز في منطقة محددة. وأحياناً يصبح الجلد الذي يغطي منطقة الألم حسّاساً بشكل غير اعتيادي، وقد تبدو العضلات الموجود تحته حساسة أو مؤلمة.

عتبة الألم

عتبة الألم هي مستوى التحمل قبل أن يعتبر أحدهم الإزعاج بأنه ألم. وتكون عتبة الألم منخفضة لدى البعض، بحيث لا يمكنهم تحمّل سوى القليل من الإزعاج، على العكس من سواهم الذين يملكون عتبة ألم مرتفعة.

عتبة الألم لديك هي عامل ذاتي، وقد يتغير من وقت إلى آخر. ويعتمد هذا الأمر على الظروف، وعلى مزاجك، وعلى السبب الحقيقي أو المفترض للألم، وعلى العديد من العوامل الأخرى.

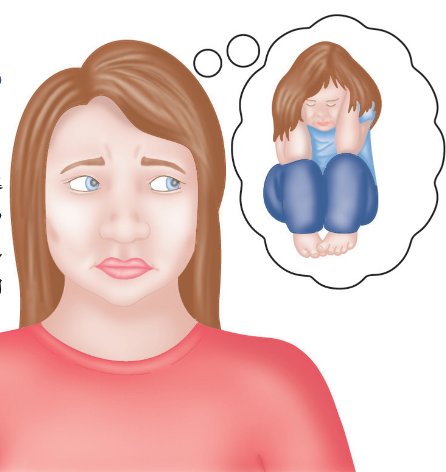
اعتقادات شائعة حول الألم المزمن

إن كانوا لا يستطيعون إيجاد سبب ألمي، فلا بدّ أن الألم في مخيلتي فقط.

في بعض الأحيان لا يكون سبب الألم واضحاً – لكن الألم يكون واضحاً جداً. ومن حسن الحظ، يمكنك القيام بالكثير كي تتعايشي مع ألمك، حتى إن كنت لا تعرفين سبب هذا الألم.

ربما يزول الألم من تلقاء نفسه إن تجاهلته؟

لا! يجب بذل بعض المجهود وتعلم بعض الأمور لتواجه ألمك بشكل فعال.



ربما أعاني من هذا الألم لأنني شخص سيئ؟

إن الألم الذي يدوم لوقت طويلٍ (المزمن) ليس عقاباً على ماضيك. لكن لما تقومين به ولطريقة تصرّفك تأثير مهم على احترامك لذاتك وعلى مشاعرك.

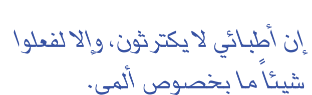
اعتقادات شائعة حول الألم المزمن (تابع)

هناك أدوية تستطيع أن تشفي الألم.

الأدوية فعالة في تخفيف الألم. ولكن ما من دواء يقضي عليه بشكل نهائي.

يدعي بعض الناس الشعور بالألم، كعذرٍ كي لا يعملوا أو لكي يحصلوا على التعاطف.

قلة من الناس يستطيعون التظاهر بالألم، لكن معظم الذين يعانون من ألم مزمن لا يريدون سوى التخلص منه.



إن أطبائي لا يكترثون، وإلا لفعلوا شيئاً ما بخصوص ألمي.

سيفعل أطباؤك كل ما في وسعهم لمساعدتك ولتخفيف ألمك. فإن لم يلقوا نجاحاً كاملاً، فالسبب لا يعود إلى قلة اهتمامهم بك.





ما الذي قد يؤثر في حدة أعراض متلازمة القولون العصبي؟

قد يكون للعديد من العوامل دورٌ في تحديد مدى حدة أعراض متلازمة القولون العصبي، فالبعض منها يعود إلى المرض بحد ذاته، والبعض الآخر يتأثر بظروف فردية.

وهي تتضمن:

شخصيتك

عوامل نفسية
القلق بشأن مرضك
ضعف قدرتك على الإفصاح عن مشاعرك
مستوى التوتر
الاكتئاب، القلق ونوبات الذعر

الشكل الذي تتخذه حالتك

مزمن (طويل الأمد) أو متقطع
أعراض غير اعتيادية
الأعراض التي تصعب السيطرة عليها

ظروفك

ظروف اجتماعية متردية
مواقف أقاربك وأصدقائك
التعرض لاعتداء جنسي في الطفولة
الرضى العملي والشخصي
المكاسب الاقتصادية من جراء الإصابة بالمرض
التحقيقات الطبية والعلاج

النقاط الأساسية

- الألم هو إحساس شخصي نشعر به عندما يتم نقل النبضات العصبية من الأنسجة أو الأعضاء إلى الدماغ
- قد يكون الألم حاداً (حدوثه مفاجئ)، أو مزمناً (طويل الأمد)
- الألم قد يكون عضوياً أو وظيفياً؛ يُصاب معظم الأشخاص الذين لديهم مشكلة متلازمة القولون العصبي بألم البطن الوظيفي
- قد تشعر بالألم في البطن (حشوي) أو في مكان لا علاقة له بالمشكلة (رجيع)
- تتأثر عتبة الألم لديك بظروفك، مزاجك، أو السبب الحقيقي، أو المفترض للألم، والعديد من العوامل الأخرى

مسببات متلازمة القولون العصبي

ما الذي يثير متلازمة القولون العصبي؟

إن القناة الهضمية مصممة لتهضم الطعام ولتدفع الأوساخ التي لم يتم امتصاصها إلى نهاية الأمعاء لطرحها إلى خارج الجسم. وتتم هذه العملية بواسطة انقباضات وارتخاءات متناسقة لعضلات جدار القولون.

على الرغم من أننا لا ندرك تماماً ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمتلازمة القولون العصبي، غير أن أحد العوامل هو الاضطراب في تقلصات عضلات القولون. بما أن الخلل مرتبط بعمل القولون، وليس بأي خلل أو ضرر في بنيته، لذلك غالباً ما توصف متلازمة القولون العصبي بالاضطراب الوظيفي.

لماذا يصاب بعض الأشخاص بمتلازمة القولون العصبي، على العكس من غيرهم؟ لا نعرف جميع الأجوبة عن هذا السؤال، وذلك على الرغم من تحديد بعض العوامل المرتبطة بزيادة احتمال إصابة الفرد بمشكلة متلازمة القولون العصبي. وأما العوامل الرئيسية فهي:

- عوامل نفسية
- نشاط غير طبيعي لعضلات وأعصاب القولون

- حساسية مرتفعة في الأمعاء
- عدوى في الجهاز الهضمي
- الحمية الغذائية، عدم تحمل أو حساسية من الطعام

من يستشير الطبيب؟

عموماً يستشير الطبيب كل شخص يعاني من أعراض تتطابق مع متلازمة القولون العصبي، وتتروااح النسبة ما بين بين 10–50 %، وتتأثر بالعمر والجنس. ويجد البعض أن أعراضهم مثيرة للقلق، وأما البعض الآخر فلا يعيرها كثيراً من الاهتمام.

وجَدت الدراسات التي أجريت حول الأسباب التي تدفع الأشخاص إلى زيارة الطبيب فروقات جسدية ونفسية بين الذين يشتكون من الأعراض التي تصيبهم وبين الذين لا يشتكون. وكما يمكن أن تتوقع، فإن الذين يعانون من المزيد من الأعراض ويشعرون بمزيد من الألم، قد يكثرون من التذمر. وينطبق الأمر كذلك على الذين يعانون من أعراض نفسية، مثل القلق والكآبة.

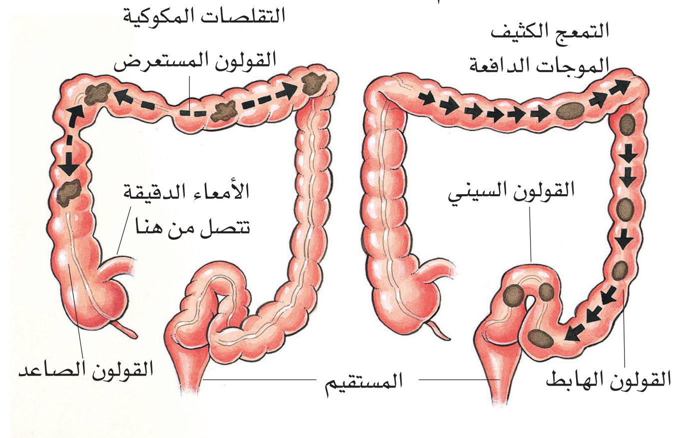
العوامل النفسية

إن الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي، ولا يستشيرون الطبيب، لا يقل أو يزيد احتمال معاناتهم لأعراض نفسية عن الذين لا يعانون من هذه الحالة الصحية. في حين يعاني حوالى 8–15 % من الذين يستشيرون طبيبهم العام بشأن متلازمة القولون العصبي من أعراض نفسية، وهذه النسبة ليست أعلى إلا قليلاً من نسبة الذين يعانون من مثل هذه الأعراض من غير المصابين بمتلازمة القولون العصبي.

إلا أن الأعراض النفسية هي أكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين يحوَّلون إلى العيادات المتخصصة بأمراض الجهاز الهضمي. كما أنها أكثر شيوعاً لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي، والذين يتم إدخالهم إلى المستشفى، وذلك مقارنة بمجموعة الذين يعانون من مرض التهابات القولون، مثل داء كرون أو التهاب القولون التقرحي.

كيف تعمل عضلات القولون؟

عندما تتقلص العضلات الموجودة في جدار القولون، فإنها تدفع بمحتوياته إلى الأمام. وعندما تتقلص أجزاء صغيرة ثم تسترخي، فحينئذ تتحرك المحتويات إلى الأمام والخلف. فإذا تتالت التقلصات على شكل موجة على امتداد طول القولون، عندها تتحرك المحتويات نحو المستقيم. ولا يكمن الاختلاف في قوة التقلصات، بل في استمرار هذه التقلصات في التحرك باتجاه واحد، نحو المستقيم.



أكّد العديد من الدراسات أيضاً وجود علاقة بين بدء أعراض متلازمة القولون العصبي وحصول حدث ضاغط مثل الصعوبات في العمل، الثكل، المشاكل الزوجية، القلق أو العمليات الجراحية. كما وجدت بعض الدراسات أيضاً علاقة ما بين تطور أعراض متلازمة القولون العصبي، وبين المشاكل الاجتماعية المتعلقة بالعمل، أو الأوضاع المادية، أو السكن، أو العلاقات الشخصية.

تشير هذه النتائج إلى أن المزاج والأحاسيس الفردية تؤثر في ردة فعل الأشخاص على الأعراض التي تصيبهم (كأن يستشيروا الطبيب على سبيل المثال)، ذلك بالإضافة إلى تأثيرها بشكل مباشر على أمعائهم. كما ظهر أيضاً أن للقلق دور أساسي في آلام الأمعاء.

ولكن، وعلى الرغم من هذه الاكتشافات، إلا أن العديد من الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي، لا يعانون من أي مشاكل واضحة على المستوى النفسي أو الشخصي.

الاكتئاب ومتلازمة القولون العصبي

يبدو أن 10–15 % من الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي، والذين تتم إحالتهم إلى عيادة متخصصة بأمراض الجهاز الهضمي يعانون من أمراض اكتئاب خطيرة، وقلة منهم قد تكون تميل إلى الإقدام إلى الانتحار. لذلك يجد الطبيب ضرورة في توجيه أسئلة إليك عن أعراضك التي قد تشير إلى إصابتك بالاكتئاب – مثل اضطرابات النوم، والحالة المزاجية السيئة، والتغيرات في طاقتك. لكن اكتشاف الإصابة بالاكتئاب قد يكون في بعض الأحيان أكثر صعوبة، وإذا كان هذا الأمر يثير قلق طبيبك، فحينئذ يمكن إخضاعك لتقييم نفسي شامل. وأما إذا ثبت وجود حالة اكتئاب، وتم التعرف إلى الحالة ومعالجتها، فسوف يختفي الألم في الأغلب، حتى لو كان شديداً.

تأثير المزاج في الأمعاء

عندما تكون مصاباً بالاكتئاب من المرجح أن تتأخر عملية مرور الأوساخ عبر أمعائك. وعلى العكس من ذلك، فإن الضغط النفسي يترافق مع المرور السريع للمحتويات الهضمية عبر الأمعاء الدقيقة.

يختبر معظم الأشخاص، في مرحلة ما، حالات مغص وإسهال يتسبب بها القلق الشديد. كما أن التوتر الحاد يُسرع وتيرةً مرور المحتويات الهضمية عبر الأمعاء الدقيقة ويسرع عمل القولون بأسره، لذا تجد نفسك مضطراً إلى دخول دورة المياه والتغوط كثيراً، وذلك سواء أكنت تعاني من مشكلة متلازمة القولون العصبي أم لا.

أظهرت الدراسات أنه يمكن التخفيف من حدة التوتر الذي يسبّبه الألم عبر بعض التقنيات مثل الاسترخاء والتنويم المغنطيسي. على صعيد آخر، لقد ظهر بأن فرط التنفس (التنفس السريع الذي

يحدث خلال نوبات القلق والذعر) يخفض من عتبة الألم لديك، وعندها قد يصبح أي ألم أكثر حدة.

النشاط غير الاعتيادي لعضلات وأعصاب القولون

يتحكم بعمل أمعائك العديد من الأجزاء المختلفة من جهازك العصبي. وقد تبين وجود تغيرات في نشاط الأعصاب التي تغذّي القناة الهضمية لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي. فالنشاط غير الاعتيادي في أحد الأجزاء المزودة للعصب (العصب المبهم) ذو صلة بالإمساك، أمّا في جزء آخر (المعروف باسم الجهاز العصبي الودي)، فهو ذو صلة بالإسهال. وقد تؤثر العوامل النفسية في هذه الأعصاب، وحينئذٍ تغير سرعة مرور المحتويات المعوية عبر الأمعاء.

يبدو أن الذين يعانون من مشكلة الإمساك، ومن ضمنهم المصابين بمتلازمة القولون العصبي، والذين يهيمن عليهم هذا العارض، يختبرون موجات في عضلات القولون أضعف وأخف. لكن هناك مجموعة أخرى تتزايد لديها الانقبضات في الجزء الأخير من القولون.

لقد أظهرت الدراسات عموماً وجود مرور سريع لمحتويات الأمعاء لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي الذي يهيمن عليه الإسهال، ووقت بطيء في العبور لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي المهيمن عليه الإمساك. وقد يختبر أيضاً بعض المصابين بمتلازمة القولون العصبي خللاً في انقباضات الأمعاء الدقيقة.

إن اندفاع النشاط بشكل غير اعتيادي في أعصاب وعضلات القولون مرتبط بنوبات الألم التي تصيب بعض الأفراد. وأما بالنسبة إلى الذين يعانون من ألم بطن وظيفي، فإن ضغط الحياة اليومي العادي قد يؤدي إلى حدوث ردات فعل غير اعتيادية للعضلات والأعصاب في المعدة والأمعاء الدقيقة.

وعلى الرغم من هذه الملاحظات، ما زالت العلاقة بين الاضطراب العضلي العصبي في القناة الهضمية وبين آلام البطن غير واضحة بشكل تام. كما أننا ما زلنا نجهل إن كانت هذه الاضطرابات

هي نتيجة خلل في عضلات الأمعاء، أم في نشاط الأعصاب، أم أنها ناتجة عن أي نوع آخر من المثيرات غير الاعتيادية.

رد الفعل القولوني المعوي

عندما نتناول الطعام، يحفز الطعام زيادة النشاط في عضلات وأعصاب القولون، وهذا ما يسمى الاستجابة أو رد الفعل القولوني المعوي. هذا هو أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل الطفل يميل إلى ملء حفاضته مباشرة بعد تناول وجبة الطعام. إن ما يثير رد الفعل هذا في الأساس هو المحتويات الدهنية الموجودة في الطعام، ويفسر هذا سبب اختبار المصابين بمتلازمة القولون العصبي ألماً بعد تناول الطعام، ولا سيما إن كانت الوجبة الغذائية مشبعة بالدهون.

رد الفعل القولوني المعوي

عندما نتناول الطعام، يحفز الطعام زيادة النشاط في عضلات وأعصاب القولون، وهذا ما يسمى برد الفعل القولوني المعوي. هذا هو أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل الطفل يميل إلى ملء حفاضته مباشرة بعد تناول وجبة الطعام.



زيادة حساسية الأمعاء

أجريت بعض الدراسات باستخدام بالونات منفوخة في أجزاء من أمعاء المرضى، وذلك من أجل دراسة ردات الفعل المؤلمة للمصابين بمتلازمة القولون العصبي. وأظهرت هذه الدراسات أن هؤلاء هم أكثر حساسية من غيرهم تجاه الانتفاخ (أو التمدد).

وتبين في حالة المصابين بمتلازمة القولون العصبي وجود حساسية غير اعتيادية في كل أجزاء القناة الهضمية (المريء والأمعاء الغليظة والدقيقة). كما تبين أيضاً أن المناطق التي تثير الشعور بالألم قد تكون في الجزء الأعلى أو الأوسط أو الأدنى من الأمعاء لدى الشخص ذاته.

كما قد يتم الشعور بالألم في أي مكان من البطن. وقد يكون هذا الألم في أي مكان غير البطن، مثل الظهر والفخذ والذراعين.

جدير بالذكر أن الذين يعانون من ألم بطن وظيفي ناتج عن متلازمة القولون العصبي يعانون من حساسية مفرطة من الألم الناجم عن انتفاخ البطن بسبب الغازات، ولكن لا يتأثر رد فعلهم من مثيرات الألم في أجزاء أخرى من الجسم. وقد يصفون أي مثير معوي بأنه مزعج ومؤلم حتى إن كان في أدنى مستويات حدّته، على العكس من الأشخاص غير المصابين بمتلازمة القولون العصبي. لكن قد تكون عتبة الألم لديهم، حين تعرضهم للبرد القارس أو التحفيز الكهربائي، للجلد عادية أو حتى مرتفعة.

ولا يعرف أحد سبب هذا، لكن التفسير قد يوجد داخل الدماغ وفي طريقة فهمنا للأنواع المختلفة من مثيرات الألم.

التهابات الجهاز الهضمي

قد تظهر في بعض الأحيان أعراض متلازمة القولون العصبي بعد حدوث نوبة إسهال وتقيؤ حادة. وقد تصيب المشاكل المتواصلة في وظيفة القولون (الاختلال الوظيفي المعوي) واحداً من كل أربعة أشخاص بعد تعرضهم لتسمم ناتج عن الطعام سببه أحد أنواع البكتيريا مثل كامبيلوبكتر (Campylobacter)، شيغيلا (Shigella) أو سالمونيلا (Salmonella).

تضمن العوامل التي تجعل استمرار ظهور الأعراض محتملاً أمراضاً أكثر حدة. ومثال على ذلك:

- الإسهال الذي قد يستمر إلى ما يزيد عن سبعة أيام
- التقيؤ الذي يؤدي إلى خسارة الوزن
- الألم الحاد في البطن الذي يترافق مع وجود مادة مخاطية في البراز

كما قد تشمل العوامل الأخرى مستويات مرتفعة من القلق وعدداً متزايداً من الأحداث المجهدة في مدة ستة أشهر قبل المرض.

وتعد هذه الأنواع من الإصابات هي المسؤولة عن الأعراض طويلة الأمد لدى 25 % من المصابين بمتلازمة القولون العصبي. ويبدو مستقبل (توقع مسار المرض) هؤلاء جيداً، فأعراضهم غالباً ما تتحسن، أو حتى تزول في غضون سنة أو ما يقاربها.

النظام الغذائي، عدم تحمل الطعام، والحساسية من الطعام

قد يثير تناول الطعام، ولا سيما الأطعمة الدهنية، ألم البطن الوظيفي لدى حوالى ثلاثة من أصل أربعة أشخاص مصابين بمتلازمة القولون العصبي. ولكن علينا أن نميز بين عدم التحمل العام للطعام، وبين عدم تحمل نوع محدد من الطعام، فهذا الأخير قد يؤدي إلى ظهور الأعراض لدى بعض الأشخاص.

إن دور عدم التحمل الحقيقي (المحدد) كسبب للإصابة بمتلازمة القولون العصبي مازال مثار جدل. فعدم تحمل الطعام الحقيقي هو رد فعل معاكس في الأمعاء على نوع محدد من الأطعمة، ويحدث في كل مرة يتناول هذا الشخص ذلك الطعام المحدد. ومثال على هذه الحالة هو فرط إطلاق الريح والإسهال نتيجة عدم تحمل اللاكتوز (عدم القدرة على هضم السكر الموجود في الحليب، انظر أدناه).

على العكس من ذلك تؤدي الحساسية من الطعام، إلى الظهور الفوري للأعراض كلما تناول المرء الطعام المثير، مثل الفراولة أو

المحار. وقد تؤثر هذه الأعراض في الجهاز الهضمي (مثل التقيؤ)، لكنها غالباً ما تصيب أجزاء أخرى من الجسم، وتسبّب طفحاً جلدياً، أو أزمة ربو أو سيلان أنف.

عـــدم تحمل الطعام

أُجريت الدراسات التي اختبرت رد فعل الأشخاص على أطعمة معينة، وذلك بإزالة هذه الأطعمة من وجبات الأشخاص الغذائية ثم إعادتها واحدة تلو الأخرى. وقد كشفت هذه الدراسات عدم وجود تحمل للطعام لدى ما بين ثلث وثلثي الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي. وكانت حالات عدم تحمل الطعام الأكثر شيوعاً في المملكة المتحدة هي عدم تحمّل القمح، ويليه منتجات الحليب (ولا سيما الأجبان، والألبان والحليب)، والقهوة، والبطاطا، والذرة، والبصل، ولحم البقر، والشوفان، والنبيذ الأبيض.

ويختبر بعض الأشخاص الأعراض النموذجية للقولون المتهيج مثل الانتفاخ، والمغص الحاد، والإسهال بعد تناولهم الكربوهيدرات التي تعجز أجسامهم عن امتصاصها. وهناك أمثلة على ذلك مثل اللاكتوز (سكر الحليب) والفركتوز (سكر الفواكه). فإن لم يتمكن الجسم من امتصاص هذه الأطعمة، فقد تتخمر في الأمعاء وتنتج ريحاً. وقد يخفف استبعاد هذه الأطعمة من الحمية الغذائية من الأعراض، ويخفّف أيضاً من إنتاج الغازات في القولون.

لذا لا بدّ من أن تغيير ما يأكله المرء قد يؤثر في عملية التخمر الناتجة عن عمل البكتيريا في القولون.

كما قد يصيب انخفاض إنتاج اللاكتاز، وهو الإنزيم الذي يفتت اللاكتوز في بطانة الأمعاء الدقيقة الراشدين، وهذه الحالة شائعة نوعاً ما في المملكة المتحدة. ويقدّر بأنها تصيب 10 % من الأشخاص المتحدرين من أصول أوروبية جنوبية، بينما ترتفع النسبة إلى 60 % بين الأشخاص ذوي الأصول الآسيوية، و90 % لدى المتحدرين من أصل صيني.

ويمكن للذين يتناولون كمية بديلة من اللاكتوز (أي ما يعادل أو يزيد على ربع ليتر من الحليب يومياً) أن يتوقعوا أن يستفيدوا

من انخفاض كمية اللاكتوز التي يتناولونها. ومن ناحية أخرى، قد لا يشعر الذين يتناولون أساساً كميات أقل من اللاكتوز بالاستفادة، لأن تناول كميات صغيرة لا يؤدي عادة إلى ظهور أعراض عدم تحمل الطعام.

النظام الغذائي القائم على الإقصاء

لقد خفّفت دراسة أولية مبنية على النظام الغذائي القائم على الإقصاء (وهو وجبات طعام لا تحتوي سوى على نوع واحد من الفواكه، ونوع واحد من اللحومات، وصنف واحد من الخضار، إلى ما هنالك) من الأعراض لدى ثلثي الذين أكملوا الدراسة حتى النهاية.

لقد أجريت دراسات عملية أكثر على النظام الغذائي القائم على الإقصاء، وقضى بأن تُفرض قيود أقل قسوة على ما يمكنك تناوله من الأطعمة. وقد تضمنت فقط إقصاء الأطعمة الأكثر تورطاً في حالات عدم تحمل الطعام. وقد تبين أن نسبة نجاح هذه الحميات الغذائية منخفضة نوعاً ما (حوالى 50 %)، لكن يسهل اتباعها.

من الصعب أن نقرر إن كانت هذه الحميات القائمة على الإقصاء ذات أهمية أم لا. ويعود السبب في ذلك إلى الاستجابة الوهمية (حيث إنك تشعر بتحسن وضعك فقط لأنك تتوقع ذلك). ولا يمكن استبعاد هذه النتيجة إلا إذا تم إعطاؤك أطعمة من دون أن تعلم أنت، أو يعلم الباحث ما الذي تناولته للتوّ عندما يقيّم رد فعلك.

وحتى لو لم تعطَ سوى أطعمة ممزوجة بواسطة أنبوب يمر عبر أنفك إلى معدتك، فلن يكون من الممكن تقييم أي تأثير محدد. ومن أمثلة مثل هذه التأثيرات الدور الذي تقوم به الجوانب الاجتماعية، والنفسية، والفيزيائية للأكل. ومن المرجح أن هذه الأمثلة مهمة على الأقل بقدر التأثيرات المباشرة للمأكولات الفردية على الأمعاء. ومن المثير للاهتمام، ثمة دراسة أجريت على أشخاص تم إعطاؤهم أطعمة مشبوهة بهذه الطريقة، فقد أدرك 6 أشخاص من أصل 25 شخصاً مصابين بمتلازمة القولون العصبي أنه تم إطعامهم أحد المأكولات التي تثير عدم التحمل لديهم.

ويبدو أن عدم تحمل نوع محدد من الطعام هو السبب في

إصابة عدد قليل من الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي بالأعراض. وإذا ما شك الطبيب في أن هذه الحالة تنطبق عليك،فيجب حينئذ إحالتك إلى مركز متخصص من أجل إجراء اختبارات علمية. ولًا بد في هذه الحالة من اتباع مقاربة نشيطة وحازمة من قبل الجميع – أنت، الأطباء، واختصاصي التغذية – إذ لا بد من إجراء هذه الدراسات لعدد من الأسابيع أو الأشهر.

الحساسية من الطعام

تُعدّ الحساسية الحقيقية من الطعام أقل شيوعاً من عدم تحمل الطعام، وغالباً ما يصعب التعرف إليها، ولا سيما عندما يترافق تناول نوع (أنواع) محدد من الأطعمة بظهور طفح جلدي، ونوبات ربو، أو سيلان أنف.

وغالباً ما تعطي مثل هذه الحساسيات نسبة عالية (70 %) من النتائج الإيجابية في فحوصات الحساسية، والتي تتضمن وخز الجلد وفحوصات الدم. فإن كنت تعاني من هذا النوع من الحساسية، فعليك استشارة اختصاصي في المناعة، وليس طبيب أمراض الجهاز الهضمي، لأن طبيبك قد لا يعتقد حينها بأنك مصاب بمتلازمة القولون العصبي.

ثمة دراسة واحدة أجرت اختبارات على أشخاص تبدو أعراضهم أنها معوية صرف. وقد أكّدت الدراسة حالة 15 شخصاً فقط من أصل 88 شخصاً يعتقدون أنهم يعانون من حساسية من بعض الأطعمة، وذلك بإجراء تجربة ذات تمويه مزدوج (في هذه الدراسة لم يعرف المرضى أو الشخص الذي يُجري الاختبار ما هو الطعام الذي يتم تناوله). ومن المرجح أن يسفر اختبار الوخز بالإبر عن نتيجة إيجابية إن كانت أعراضك تظهر مباشرة بعد تناولك الطعام المشكوك فيه، وليس بعد عدة ساعات.

النساء ومشكلة متلازمة القولون العصبي

على الرغم من أن النساء والرجال يتساوون من حيث إمكانية إصابتهم بمتلازمة القولون العصبي، إلا أن الدراسات أثبتت أن

اختبار الحساسية عبر الوخز بالإبر

يقتضي الوخز بالإبر أن يضع عامل المختبر قطرات من المواد المشكوك في أنها تسبب حساسية للبشرة. ثم يتم وخز الجلد عبر كل قطرة بإبرة دقيقة. فإن كان المرء يعاني من حساسية، تظهر حينها على البشرة بقعة حمراء تسبب له حكة.



النساء يملن إلى استشارة الطبيب أكثر من الرجال. ومن المعروف أن القلق، والاكتئاب، والضغط النفسي يصيب النساء بنسبة أكبر، وقد يكون لهذا دور في تحفيز الأعراض. كما أنه من المرجّح أن يساهم اختلاف أنواع الهرمونات في ظهور هذه الفروق بين الجنسين. فعلى سبيل المثال، قد تسوء أعراضٍ متلازمة القولون العصبي التي تتضمن ألماً في البطن، وإسهالاً، وإطلاق ريح في فترة الحيض لدى 50 % من النساء.

كما أنه من المرجّح أن تظهر النساء المصابات بمتلازمة القولون العصبي أكثر من الرجال ازدياد حساسية الأمعاء، فضلاً عن أن النساء عرضة بنسبة ثلاثة أضعاف من الرجال للإصابة بمتلازمة القولون العصبي بعد التعرض لالتهاب في الجهاز الهضمي.

ويمكن أن يشعر 60 % من النساء المصابات بمتلازمة القولون العصبي بألم داخل الحوض بعد الجماع. وقد يدوم الأمر لعدة ساعات، ولا سيما إن كانت المرأة تعاني من الإمساك.

النقاط الأساسية

- هناك عدد من العوامل، على المستويين الجسدي والنفسي، التي قد تجعل الشخص عرضة للإصابة بمتلازمة القولون العصبي
- معظم الذين يصابون بمتلازمة القولون العصبي سبق أن مرّوا بتجارب مجهدة، مثل المصاعب في العمل، فقدان أحد أفراد العائلة، مشاكل زوجية، أو إجراء عملية جراحية خلال الأشهر السابقة
- قد تتحسن حالة من يصابون بمتلازمة القولون العصبي بعد حدوث التهاب في القناة الهضمية
- يشعر ثلاثة أرباع المصابين بمتلازمة القولون العصبي بألم في البطن بعد تناولٍ الطعام، وهناك نسبة قليلة منهم لا تتحمل نوعاً محدداً من الأطعمة
- النساء عرضة للإصابة بمتلازمة القولون العصبي أكثر من الرجال

الحصول على تشخيص

استشارة طبيبك العام بشأن آلام البطن

يُعدّ ألم البطن الوظيفي أمراً شائعاً، ولكن لا يستشير الطبيب سوى حوالى نصف المصابين به. ولا يُحال من هؤلاء سوى شخص واحد من أصل خمسة أشخاص إلى مستشار في المستشفى في السنة.

إذا استشرت طبيبك العام بشأن ألم تعاني منه في بطنك، فسوف يطرح عليك العديد من الأسئلة التي تهدف إلى تقييم أعراضك، وحالتك النفسية، وظروفك الاجتماعية، بالإضافة إلى تاريخك وتاريخ عائلتك الطبي. فإن كنت دون الـ 45 من عمرك وكنت تعاني من أعراض معروفة لمتلازمة القولون العصبي (انظر الصفحة 15)، ويبدو وضعك طبيعياً من خلال الفحص الجسدي، حينئذ لن تحتاج إلى إجراء فحوصات إضافية. ولكن قد يقترح طبيبك إجراء فحوصات إضافية من أجل استبعاد مشاكل القولون الأخرى (انظر الصفحات 45–46)، وذلك في حال خسارتك لبعض الوزن، أو كنت تعاني من نزيف في المستقيم، أو أي أعراض قد تكون مسؤولة عن إصابتك بالأرق ليلاً، أو إن ظهرت أعراضك بشكل مفاجئ في فترة قصيرة نسبياً.

وما عدا ذلك سوف يخضعك طبيبك لإجراء فحوصات جسدية كاملة. وقد يتضمن ذلك فحص المستقيم باستخدام آلة تنظير

فحص المستقيم باستخدام المنظار السيني

يستلقي المريض على جنبه ويثني ركبتيه. يتم إدخال الآلة بحذر إلى داخل المستقيم. يساعد الضوء الطبيب على رؤية أي خلل في المستقيم، أو في أسفل القولون.

المريض

الموقع

مشهد عبر المنظار السيني

المستقيم

الشرج

مصدر الضوء

المنظار السيني الصلب

الجزء الذي ينظر من خلاله الطبيب

القولون السيني

صغيرة من أجل النظر إلى داخل المستقيم وأسفل القولون (التنظير السيني). فهذه الفحوصات، إضافة إلى ما سبق أن أخبرت به طبيبك بشأن أعراضك، قد تكون كافية لإجراء التشخيص. وفي بعض الأحيان، قد يوسع الطبيب مستقيمك قليلاً عبر استخدام الهواء. ومن شأن هذا أن يطمئنك بخصوص التشخيص لبرهنة أن الانتفاخ وحده هو ما يثير الألم لديك.

ماذا يحدث إن تم تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي؟

إن كان لديك تاريخ نموذجي في الإصابة بمتلازمة القولون العصبي (تتطابق أعراضك مع مقاييس مانينغ أو مقاييس روما، مع/أو من دون نتائج سلبية للاختبارات)، فمن المرجح أن يؤكد الطبيب تشخيص متلازمة القولون العصبي ويزوّدك بشرح مفصل عن وضعك الصحي. وسوف يؤكد لك الطبيب أن معظم أعراضك سوف تختفي، أو على الأقل سيسهل عليك تحملها متى ما أدركت ما الذي يتسبب بها.

قد يصف لك الطبيب علاجاً بسيطاً بالأدوية، أو قد يُجري بعض التغييرات المفيدة على نظامك الغذائي (انظر الصفحات 98 – 102). كما قد ينصحك أيضاً باللجوء إلى العلاجات النفسية مثل الاسترخاء (انظر الصفحة 96).

أما إذا بقيت أعراضك على حالها، فعندئذ عليك مراجعة الطبيب بشكل منتظم. ومن المهم أن يشخص ًالطبيب إصابتك بمتلازمة القولون العصبي – فهو تشخيص لا يمكنك القيام به بنفسك.

متى يطلب منك طبيبك العام الذهاب إلى المستشفى؟

قد يكون هذا ضرورياً إن ظهرت لديك أعراض تهيج القولون لأول مرة في سن متقدمة، أو إن كانت أعراضك لا تتطابق مع الأعراض النموذجية لمصاب بمتلازمة القولون العصبي. فإن كنت تعاني من متلازمة القولون العصبي منذ مدة من الوقت، وقد بدأت أعراضك تتفاقم، أو ظهرت سمات جديدة، عندئذ قد يطلب منك طبيبك رؤية اختصاصي، وذلك لاستبعاد وجود أي ًمشاكل محتملة في القولون، وأيضاً لتأكيد ما سبق أن قاله الطبيب العام.

فحوصات المستشفى

على مر السنوات الثلاثين الماضية، ظهر عدد من الاختبارات الجديدة لتساعد على تحديد أو استبعاد الأمراض العضوية. وتتضمن

هذه الاختبارات التنظير (فحص الأعضاء الداخلية باستخدام آلات مشاهدة تكون أحياناً عبارة عن آلة تصوير دقيقة) وتقنيات مسح. وتُجرى هذه الاختبارات في المستشفى. وقد يُعطى المريض عقاراً مهدئاً قبل القيام ببعض أنواع التنظير الداخلي.

ولذلك تكون مقاربة تقييم آلام البطن بإجراء سلسلة من فحوصات التنظير والمسح. فإن كانت نتائج جميع هذه الفحوصات سلبية، فحينئذٍ يمكن تشخيص الألم الوظيفي أو متلازمة القولون العصبي.

مساوئ فحوصات المستشفى

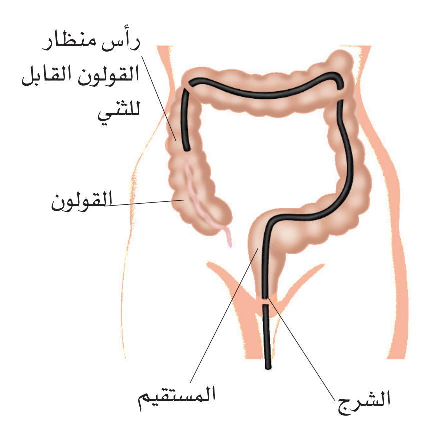
على الرغم من الاضطرار أحياناً إلى إجراء اختبارات مكثفة في الحالات الصعبة، إلا أن معظم المصابين ليسوا في حاجة فعلاً إليها، فهي تحتوي على عدد من المساوئ. فمن وجهة نظرك، قد تكون هذه العملية محبطة للغاية. وقد يزداد شعورك بالقلق بسبب خشيتك من أنك تعاني من مشكلة خطيرة، وقد تقل ثقتك بطبيبك عندما تسفر جميع الفحوصات عن نتائج سلبية.

ليس من المستغرب أن تكشف هذه الفحوصات عن وجود مشاكل أخرى مثل الفتق الحجابي (الضعف في عضل الحجاب الحاجز)، وهو في الحقيقة غير مسؤول عن أعراضك. فإذا ما قرّر الطبيب معالجتك من هذه المشكلة أحياناً بإجراء عملية جراحية فقد تختفي أعراض متلازمة القولون العصبي لديك لفترة قصيرة. ولكنها تعاود الظهور من دون شك، وحينئذ سيكون عليك التعايش معها ومع أي عارض آخر نتج عن إجراء العملية الجراحية.

من حسن الحظ، فإن الألم الوظيفي الذي تتسبب به متلازمة القولون العصبي هو أكثر شيوعاً بكثير من الألم العضوي الناتج عن أمراض الأمعاء الالتهابية. ولذا فغالباً ما سيتمكن طبيبك من التوصل إلى تشخيص إيجابي، استناداً إلى أعراضك فقط، وعلى الفحص الجسدي، وذلك من دون الاضطرار إلى إجراء فحوصات مكثفة.

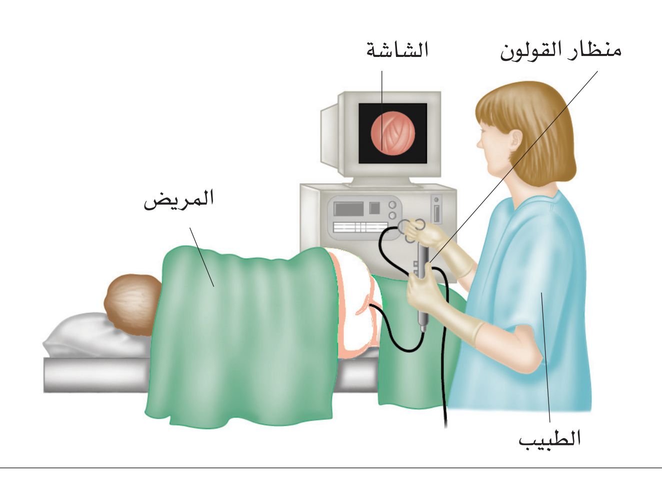
فحص المستقيم والقولون بواسطة منظار القولون

يستلقي المريض على جنبه ويثني ركبتيه، وعادة ما يُعطى مسكناً خفيفاً. ويكون القولون قد سبق إفراغه بعدم تناول الطعام، والتخلص من محتويات الأمعاء بتناول أدوية وتناول كميات كبيرة من السوائل. يُدخل الأنبوب القابل للثني ببطء إلى داخل القولون والأمعاء الدقيقة، وهو يحتوي على آلة تصوير موصولة بشاشة فيديو. وفي هذا الرسم البياني تم وصل الأنبوب إلى القولون الصاعد.





العرض على الشاشة يُظهر بطانة القولون



أعراض أخرى

على الرغم من أن تشخيصٍ متلازمة القولون العصبي قائم على مقاييس مصادق عليها طبياً (انظر الصفحة 15)، فإن كثيرين يعانون من أعراض إضافية، ولذا عليك أن تخبر طبيبك عن أي عارض إضافي تعاني منه. فإضافة إلى ألم البطن، هناك أعراض شائعة تترافق معه مثل الغثيان، والتقيؤ، وصعوبة البلع (عسر البلع)، وشعور بالتخمة بعد الأكل.

قد تلاحظ عبور الأكل غير المهضوم إلى البراز. فقد تجد أنه يحتوي عادة على بقايا خضار، مثل قشرة البندورة أو الذرة. وهذا يشير ببساطة إلى عبور الطعام السريع عبر القناة الهضمية.

تتضمن الأعراض غير المتصلة بالجهاز الهضمي، والتي قد يختبرها المصابون بمتلازمة القولون العصبي، التبول بانتظام ليلاً، والحاجة الملحة إلى القيام بهذا بشكل متكرر وملحٍّ، يرافقها شعور بعدمٍ القدرة على إفراغِ المثانة بشكل كامل. كما قد يختبر البعض ألماً في الظهر، وطعماً كريهاً في الفم، وشعوراً دائماً بالتعب، وقد تجد بعض النساء أن الجماع يسبب لهنّ ألماً.

أما إن كنت خسرت بعض الوزن، فقد يطلب منك الطبيب إجراء بعض الفحوصات ليستبعد احتمال إصابتك بمشكلة خطيرة في القولون. وقد يطرح عليك أيضاً بعض الأسئلة لكي يقيم حالتك الذهنية، لأن الاكتئاب قد يؤدي إلى خسارة الوزن.

أمراض نسائية

سوف يرغب الطبيب في أن يستبعد المسببات الأخرى للألم الذي تشعرين به في أسفل البطن وفي الحوض. فبالنسبة إلى النساء، هناك العديد من الأمراض النسائية التي قد تسبّب ألماً في أسفل البطن والحوض (وهو القمع العظمي الذي يضم المثانة، والمستقيم، والأعضاء التناسلية الداخلية للنساء). وتتضمن هذه الأمراض:

- مرض التهاب الحوض – التهاب الأنابيب التي تصل ما بين المبيضين والرحم (قناة فالوب) وغيرها من أسس الحوض.

- التهاب بطانة الرحم – حيث يتم إيجاد خلايا من بطانة الرحم في الحوض.
- الألم الذي يحدث في منتصف الدورة الشهرية، وهو ناجم عن تورم يليه تمزق جراب البويضة الناضجة.
- في بعض الأحيان، قد يكون الألم في أسفل البطن واضطراب وظيفة القولون علامة على الإصابة بسرطان عنق الرحم أو البويضات. فإن كان طبيبك يشك بوجود هذه الحالة لديك، فقد يرتب لك زيارة لطبيب الأمراض النسائية. ولكن هذه الأنواع من السرطانات نادرة جداً مقارنة بمتلازمة القولون العصبي.

النقاط الأساسية

- يحتاج طبيبك العام أن تزوّده بأكبر قدر من المعلومات بشأن الألم الذي تشعر به؛ فمن المفيد أن تدون بعض الملاحظات مسبقاً لتخبره عما يؤدي إلى حدوث الألم، وما الذي يجعله أسوأ أو أفضل، وعن مكان تمركزه، وإن كان يمتد إلى أجزاء أخرى من جسمك
- على الرغم من اضطرار البعضٍ إلى إجراء مزيد من الفحوصات في المستشفى، فغالباً ما يتمكن طبيبك من تشخيص إصابتك بمتلازمة القولون العصبي باستخدام مقاييس مانينغ أو مقاييس روما
- عندما تذهب إلى رؤية طبيبك العام، فسوف يطرح عليك أسئلة بشأن نمط حياتك، وأي أحداث مجهدة خبرتها في الماضي القريب، لأن العوامل النفسية قد يكون لها دور مهم في الإصابة متلازمة القولون العصبي
- يستطيع معظم المصابين بمتلازمة القولون العصبي الاعتماد على طبيبهم العام، ولا يحتاجون إلى التوجه إلى قسم العيادات الخارجية في المستشفى

الإمساك

ما هو الروتين العاديٍ للتغوط؟

يختلف الناس كثيراً في عدد المرات التي يُخرجون فيها البراز من أجسادهم – عادةً بين ثلاث مرات في اليوم وثلاث مرات في الأسبوع في المملكة المتحدة. ومن الطريف أن القاطنين في أجزاء مُختلفة من البلاد والذين يتحدرون من أعراق وإثنيات مختلفة قد تكون لديهم عادات مختلفة فيٍ عملية التغوط، ربما بسببٍ تنوع أنظمتهم الغذائية. ولكن عموماً يجب أن يكون البراز صلباً، ولكن رطباً، لكي تسهل عملية خروجه من الجسم.

كيف تعمل الأمعاء الغليظة؟

تنظّم ثلاثة أجزاء من الجهاز العصبي (الجهاز العصبي الودّي، والجهاز العصبي اللاودّي، والجهاز العصبي المعوي) عملية تمدد القولون والشرج وانقباضهما. وتؤثر الاضطرابات الجسدية التي تصيب تلك الممرات في عدد المرات التي تحتاج إليها لتُخرج البراز من جسمك. كما يتم تحفيز نشاط عضلات القولون بواسطة عوامل مثل الطعام والانفعال.

فعندما يكون في منطقة الشرج براز كافياً لانتفاخه، يسبب ذلك انقباض العضلة الملساء في تلك المنطقة بشكلِ معاكس، كما يؤدي إلى ارتخاء العضلات العاصرة الداخلية (التي تُبقي الشرج مغلقاً)، فتُطرح الفضلات خارجاً حين نُقلص الحجاب الحاجز والعضلات البطنية، ونُرخي العضلات الحوضية السفلى والعضلات العاصرة الخارجية.

ماذا تفعل الأمعاء؟

يمر الطعام من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة، ومن ثم إلى الأمعاء الغليظة. حيث يتم امتصاص الأغذية التي تحتاج إليها أجسامنا من الطعام الذي تم هضمه، ومن معظم السوائل التي شربناها. علماً أن بعض هذه السوائل يأتي من الإفرازات المعوية. وتُدفع بقية الأوساخ الصلبة (البراز) إلى الشرج، حيث نطرحها خارج أجسامنا عبر الشرج. الأمعاء:

- تتلقى الأطعمة والسوائل التي نأكلها ونشربها
- تزيد كمية السوائل فيها بالإفرازات التي تفرزها بطانتها الداخلية
- تُوجّه محتويات الطعام من المعدة نزولاً على طول الأمعاء وصولاً إلى المخرج الخلفي (أي الشرج)
- تمتص المُغذّيات من الأطعمة والسوائل التي نتناولها إلى مجرى الدم
- تطرح البراز الى خارج الجسم

ما هو الإمساك؟

الإمساك هو إحساس شخصي إلى حد كبير، وليس له تفسير مقبول شامل. ويُمكن اعتبار الشخص مُصاباً بالإمساك حين يتغوط أقل من ثلاث مرات في الأسبوع، أو عندما يحتاج إلى بذل جهد للقيام بذلك.

وقلَّ ما يكون الإمساك مؤذياً دائماً لدرجة أن تُصاب بـ «التسمم» أو «الاتساخ» إذا لم تتغوط. وعلى الرغم من أن الإمساك ليس مرضاً، إلا أنه قد يكون أحياناً عارضاً لِمرض مستتر.

ما الذي يسبِّب الأنواع العادية من الإمساك؟

هناك شروحات بسيطة ومتعددة لمعظم أنواع الإمساك. فغالباً ما يسبب الإمساك، النظامُ الغذائي غير المناسب، وعاداتُ التبرز السيئة، وعدم استخدام العضلات بشكلٍ فعَّال:

- النظام الغذائي: عادةً ما يفتقد النظام الغذائي إلى الألياف.
- عادات التغوط السيئة: يشعر البعض بحاجة مُلحّة إلى الذهاب إلى المرحاض مرَّة أو مرتين في اليوم، وهذا غالباً ما يحدث بعد تناول وجبة الطعام. فإذا ما تمَّ تجاهل هذه الحاجة المُلحَّة، يجفّ البراز في الدّاخل ويصبح قاسياً. وحينئذٍ تصبح حركة الأمعاء صعبة، ويُصبح التَغوط صعباً ومؤلماً.
- الإجهاد غير المنسق: لا يقوم البعض بالجهد للتغوط بطريقة فعّالة، ويفشلون في جَعل العضلات المحيطة بالشرج مسترخية حين يقومون بالجهد للتغوّط.

قد يشعر بطنك بعدم الارتياح وبالانتفاخ، وقد تشعر بوجود تورُّم فوق المخرج الخلفي للبراز (المستقيم والشرج)، وقد يؤدي الإجهاد إلى الإصابة بالبواسير (انظر صفحة 57)، ما قد يسبّب نتوءات أو نزيفاً في الشرج. كما قد تجد النساء الجماع غير مريح عندما تكون الأمعاء ممتلئة جداً.

ما الذي يسبّب الإمساك؟

تُعدّ معظم الأسباب الشائعة للإمساك بسيطة ويسهل تفاديها. فإذا كان نظامك الغذائي لا يحتوي على الألياف، فسيصعب على أمعائك تمرير الطعام داخلها وإبقاء البراز ليّناً بشكل كافٍ ليسمح بمروره بسهولة.

كما تجعل أنماط الحياة العصرية الاستجابة بسرعة للحاجة المُلحّة للتغوط أمراً صعباً. فتجاهل هذه الحاجة الطارئة يعني أنَّ

البراز سيبقى مُخزّناً داخل الأمعاء، وقد يصبح جافاً وقاسياً.

كما أن بعض الأشخاص لا يدفعون بطريقة ناجحة لإخراج البراز من أجسامهم، أو يفشلون في جعل عضلة الشرج تسترخي للسماح للمستقيم بإفراغ الفضلات الموجودة فيه. وسيساعدك التمرن على استخدام العضلات على حل هذه المشكلة.

ما الذي يجعل الإمساك أشدّ سوءاً؟

تتأثر وظيفة الأمعاء لدى المرء بعدة عوامل. وتجعل هذه العوامل أي ميل للإمساك أكثر سوءاً.

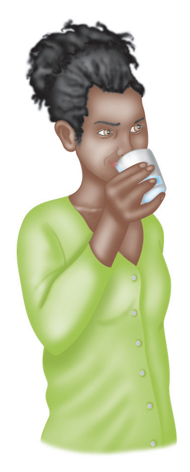
فلا بد للمرء من شرب كمية كافية من السوائل كل يوم – حوالى ليترين. فإذا فقدت الماء من جسمك سيصبح برازك أكثر صلابة.

كما أن ممارسة التمارين الرياضية تدلك الأمعاء وتساعد على حدوث عملية المرور عبر الأحشاء، لذلك فإن عدم القيام بنشاطات سيجعل أي حالة إمساك أكثر سوءاً.

ما هي العوامل التي تزيد الإمساك سوءاً؟

إذا كان لديك ميلٍ للإمساك، فهناك عوامل عديدة يمكن أن تجعل الأمر أكثر سوءاً:

- الجفاف: انخفاض مستوى السوائل في الجسم
- عدم الحركة: عدم ممارسة التمارين
- التوتر الانفعالي
- الأوضاع المؤلمة مثل البواسير
- العمل المناوب
- النقص في تسهيلات المراحيض



عليك بشرب الكثير من السوائل، ليترين على الأقل موزعة طوال اليوم.

تؤثّر انفعالاتك كثيراً في أمعائك. فالقلق قد يسرّع مرور الطعام عبر الأمعاء بسرعة، ولكن انفعالات أخرى قد تُبطئ مروره، وتؤدي إلى الإمساك. كما أن الأوضاع المؤلمة التي تؤثر في الشرج تزيد الوضع سوءاً. فالبواسير هي نتيجة الإجهاد في الشدّ لإخراج البراز، وهو ما يُحتمل أن تفعله في الأغلب إذا كنت مُصاباً بالإمساك. وبما أنها مؤلمة، فهي تجعل الاستجابة لتلبية الحاجة الملحة للدّخول إلى المرحاض أكثر صعوبة. وقد تعرقل ساعات العمل عادات التغوط المُنتظمة، ويمكن أن تكون مُضطراً إلى التواجد في العمل في وقت مبكر من الصباح، وإلى ترك المنزل قبل أن تدخل إلى المرحاض. أو قد تقوم بعمل مناوب يعرقل نظام جسدك المعتاد.

قد يزيد النّقص في تسهيلات المراحيض المناسبة الإمساك سوءاً. فمعظمنا بحاجة إلى الشعور بالارتياح قبل دخولنا إلى المرحاض للتغوط.

ما هي الاضطرابات المسببة للإمساك؟

هناك عدد من الاضطرابات العملية والعضوية التي قد تؤثّر في

حركة الأمعاء. فأي إعاقة للأمعاء بسبب وجود آثار جروح أو التهابات أو ظهور تورُّم قد تؤدي إلى الإصابة بالإمساك. كما يمكن لضغط الرحم حين يكبر بالإضافة إلى تغيُّرات أخرى تحدث أثناء الحَمل أن تؤثّر في قدرة حركة الأمعاء على إخراج البراز من الجسم. إضافة إلى ذلك، قد يؤدي النشاط المنخفض للغدّة الدرقية إلى الإصابة بالإمساك. كما قد يؤدي إلى الإصابة بالإمساك حدوث أيّ تغيير في الأعصاب أو العضلات التي تتحكّم بعملية التغوط، كما يحدث في متلازمة القولون العصبي.

ما هي الأوضاع والاضطرابات التي تسبّب الإصابة بالإمساك؟

ربّما يكون هناك أسباب عمليّة أو عُضويّة خفية للإمساك:

- إعاقة الأمعاء بسبب الالتهابات، آثار الجروح أو التورم
- الحَمل
- الغدَّة الدرقية مُنخفضة النشاط
- التغيُّر في أداء عمل الأعصاب والعضلات المُتحكِّمة بحركة الأمعاء، مثل متلازمة القولون العصبي

ما هي الأدوية التي تسبّب الإمساك؟

جميع الأدوية الطبّية لها بعض التأثيرات في ما عدا تلك الأمور التي تتناول لأجلها الدّواء. وأحد تلك التأثيرات الجانبيّة هو الإمساك. فجميع التأثيرات الجانبية التي تحدث من تناول الدواء يجب أن تُشرح للمريض في نشرة المعلومات المرفقة مع علبة الدواء. وقد تناولنا جميع الأدوية التي يُعرف أنها من المحتمل أن تُسبّب الإمساك في اللائحة الموجودة في الصفحة التالية.

ما هي الأدوية التي قد تُسبب الإمساك؟

قد يكون الإمساك تأثيراً جانبياً ناتجاً عن تناول دواء لمعالجة شيء آخر. وهذا عادةً ما يكون مشروحاً في النشرة المرفقة بالدواء:

- الأدوية التي تمنع أو تشفي الحموضة، لا سيما في المَعدة، والتي تحتوي على الكالسيوم أو الألمنيوم وتُؤخذ في حالات عسر الهضم
- أقراص الحديد (في بعض الأحيان)
- بعض مُسكّنات الآلام، مثل (الكوداين)
- أدوية السعال وتلك أيضاً تحتوي على (الكوداين)
- علاجات الأعصاب:
  - بعض العقاقير المضادة للاكتئاب
  - بعض المهدّئات
- الأدوية التي تؤثر في أداء العضلات، مثل بعض الأدوية التي يتمّ وصفها لوجع البطن، ولاسترخاء المثانة أو لمرض باركنسون

ما هي الألياف وما هي فائدتها؟

الألياف موجودة في الجزء الليفي الصّلب من الفواكه والخضار، وهي موجودة بالتحديد في الساق وعلى القشرة الخارجية للفاكهة، والحبوب والبذور (النخالة هي القشرة الخارجية لحبوب القمح). وأيضاً في الأجزاء الناعمة من الفواكه والخضار التي لا تهضمها الأمعاء الدّقيقة.

يتم هضم الكثير من الطعام الّذي نأكله في المعدة والأمعاء الدّقيقة، ويتم امتصاصه كمغذّيات. وأما الألياف فلا تتفكك بهذه الطريقة، إنّما تدخل إلى الأمعاء الغليظة (القولون). وتعمل كما يلي:

- تعمل كالورق النشّاف، مُحتفظة بالماء داخل البراز
- تُنتِج مواد تُشجع على تكاثر البكتيريا المفيدة في القولون

البواسير

البواسير هي شرايين شرجية دموية دُفعَت إلى الأسف، ويمكن أن تبرز إلى خارج القناة الشرجية، وسببها هو الإجهاد الذي يمارس في عملية إخراج البراز من الجسم.

العضلة العاصرة الداخلية
المستقيم
شبكة الأوردة
العضلة الرافعة للشرج
العضلة العاصرة الخارجية
الصمّام الشرجي
البواسير الخارجية
البواسير الدّاخلية
القناة الشرجية

يجعل كلٌّ من التأثيرين كمية البراز أكبر، وألْيَن وسهلة الإخراج من الجسم. فقطع البراز الكبيرة تُثير جدار الأمعاء ، وتزيد موجات الانقباض الدّافعة لكي تمرّ بسهولة أكثر. والألياف الغذائيّة موجودة فقط في الأطعمة التي تأتي من النباتات – مثلاً، الحبوب، الفاكهة والخضار. وهي غير موجودة في الأطعمة الحيوانية. إذاً، إذا كنت تحتاج إلى أن تزيد من كمية الألياف التي تتناولها، فابدأ تدريجياً باستخدام الأطعمة المدوّنة في اللائحة في الصفحات 58–61. فإذا كنت تتناول فعلاً بعضاً منها، فحاول أن تفعل ذلك أكثر فأكثر.

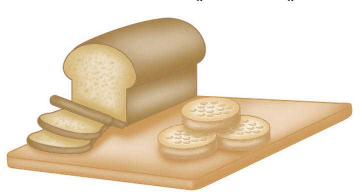
قد تتعرّض لحدوث زيادة في كمية الغازات الموجودة في الأمعاء، وقد يجعلك هذا تشعر بانزعاج في بطنك في بادئ الأمر. ولكن هذا سيخفّ كلَّما اعتاد جسمك على التغيير الحاصل في نظامك الغذائي.

واشرب الكثير من السوائل (ليترين على الأقل في اليوم)، لأنّ الألياف سوف تمتص الماء. كما قد يكون من المفيد مناقشة الأمر مع اختصاصي التغذية.

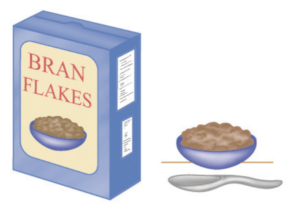
أطعمة تحتوي على مصدرٍ جيّد للألياف

هناك مجموعة متنوّعة جداً من الأطعمة الفاتحة للشهية التي تحتوي على الألياف. وكلّها أطعمة ذات مصدر نباتي:

- الخُبز المصنوع من الدّقيق الكامل: تناوله بشكل مُنتظم، فهو أفضل بكثيرٍ من الخبز الأبيض والخبز الأسمر وخُبز القمح. أو جرِّب تنوّعاً آخر مثل الخبز الذي يحتوي على القمح الكامل، النخالة الكاملة، الخبز الأبيض ذا نسبة الألياف العالية، وخبز الشوفان. كما بإمكانك أن تُجرِّب أيضاً المافن المصنوع من الدقيق الكامل، والكعك الصغير الّذي يُؤكل مع الزبدة والمربّى، والكعك الطّري (الكرامبيت)، والخبز اليوناني، والتشاباتي (الخبز الهندي الدّائري). الخبز جيّد لكَ، فتناوَلْه بِكثرة.



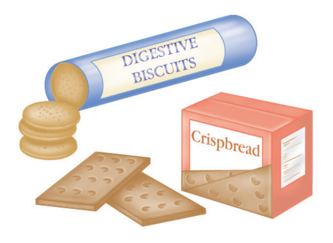
- حبوب الفطور الكاملة الغنيّة بالألياف: مثلاً، الشوفان المطبوخ مع الحليب والماء، الميوزلي (خليط الحبوب والمكسّرات والفواكه المُجففة)، قُصاصات القمح الطّويلة، رقائق النّخالة، وكل أنواع النخالة. تناول بعضها كل يوم.



- الدّقيق الكامل: حاول أن تستخدم في الطّهي كميات متساوية من الدقيق الكامل والدقيق الأبيض (لا تنخل الدقيق). سوف تحتاج إلى إضافة سائل أكثر للتشاباتي ولعجينة الفطائر.



- البسكويت والمقرمشات: بدلاً من البسكويت والمقرمشات بالكريما المصنوعة من الدقيق الأبيض، تناول بسكويت النخالة المساعِد على الهضم، فلابجاكس (وهو بسكويت سميك وناعم مصنوع من الشوفان والزبدة والسكر والقطر)، كعك الشوفان/ بسكويت الشوفان، ألواح من الحبوب، مقرمشات القمح الكامل والخبز الهَش المصنوع من الحبوب الكاملة.



- الأرز الأسمر: إنه يستغرق وقتاً أطول لطَبخه من الأرزّ الأبيض، لكنّه مغذّ أكثر.



- باستا الدقيق الكامل: سباغيتي، معكرونة، لازانيا.



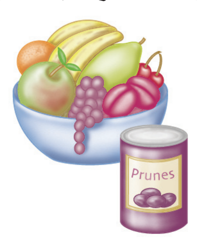
- البقوليات: تتضمن الفاصوليا المجففة، اللوبيا، العدس، والبازيلاء المُعلبة. فالبقوليات المجففة يجب أن تُنقع وتُغلى لمدة عشر دقائق على الأقل، وبعدها تُطبَخ بما تبقى من الوقت المطلوب. حاول استخدامها في الحساء واستبدلها ببعض اللحم في الطهي والقلي. كما يُمكن أن تُبرد وتُستَخدم في السلطة.



- الخضار: تناول بعضها كل يوم. كُلْها مطبوخة قليلاً أو نيئة، وجرّب الجوانب المُقرمشة منها كَسلطة مع وجبتك الرئيسية أو وجبة الغداء الخفيفة. تناول الكثير من البطاطا فهي مفيدة لك (لا سيما مع قشرتها الخارجية).



- الفاكهة: تناول الفاكهة الطّازجة (المغسولة جيداً) والمُجففة، أو المُعلبة كعصائر طبيعيّة. تناول بعضها كل يوم. جدير بالذكر أن فاكهة الخَوخ وأيضاً عصير الخوخ، على وجه التحديد، نافعان في تخفيف الإمساك. أضف الفاكهة المُجففة إلى وجَبَات الحبوب والحَلوى الإنكليزية المصنوعة بالحليب واستخدمها في الخُبز.



- البذور والمكسّرات: مثلاً، بذور دوّار الشّمس، تناولها كوجبة سريعة أو استخدمها في السلطة أو الطّبخ. لا تُعطِ مكسّرات كاملة للأطفال ما دون الخمس سنوات لما في ذلكَ من خطر الاختناق أو التسبُّب بحدوث حساسيّة منهَا.



هل علي استخدام النخالة الطبيعية؟

النخالة الطبيعية هي الطبقة الخارجية لحبَّة القمح وليست وجبة فطور مكوّنة من الحبوب. إنّها تُضيف الألياف إلى النّظام الغذائي، ولكن عليك استخدامها في حال نصحك بذلك طبيبك أو اختصاصي التغذية. فقد تكون مفيدة إذا كانت أمعاؤك غير مُنتظمة، على الرغم من أنّك تتناول أطعمة غنيّة بالألياف، لكن يجب استخدامها بكميّات قليلة فقط.

إبدأ بإضافة ملعقة صغيرة إلى الطّعام أو الشراب إلى كل وجبة من الوَجبات الثلاث كل يوم، إذا كان هناك حاجة، قم بزيادة الكمية تدريجيّاً على مدى بضعة أيّام. ملعقة طعام من النّخالة ثلاث مرّات في اليوم، عادةً ما تكون كافية لمعالجة الإمساك.
يُمكن إضافة النخالة إلى:

- وجبة الحبوب عند الفطور
- الحساء، الطعام المَطبوخ، الطعام المقلي
- فطائر البطاطا واللحمة
- حلوى البودينغ المطبوخة بالفاكهة
- المشروبات (الحليب أو عصير الفواكه)

قد يتسبّب استخدامها في بادئ الأمر ببعض الانتفاخ في البطن.

الألياف الغذائية، النّخالة والمُسهّلات التي تضخم حجم البراز

يستفيد بعض الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي أو من آلام بطنيّة وظيفيّة، عندما يصف لهم أطبّاؤهم نظاماً غذائيّاً غنيّاً بالألياف، فالنّخالة أو المُسهلات تجعل البراز أكبر حجماً. وعلى أيِّ حال، لا يلاحظ آخرون حدوث أي تغيير أو تدهور في أعراضهم المَرَضيّة.

النّخالة

هناك بضع دراسات تُظهر كيف تمّ بعناية ولفترات زمنيّة طويلة تقييم تأثير النّخالة في الأعراض المرضية لمتلازمة القولون العصبي. فقد تبين في إحدى هذه الدراسات، أنَّ النّخالة تُحسِّن الإمساك بشكل ملحوظ، لكنّها تجعل الإسهال أكثر سوءاً، إذ تزيده ألماً وتجعله أكثَر إلحاحًاً.

مسهِّلات تزيد من ضخامة البراز

قد يكون العلاج الهادف إلى زيادة حجم قطع البراز في الأمعاء

فعّالاً للّذين يتغوَّطون باستمرار قطع براز صغيرة وقاسية، أو يتغوّطون برازاً مؤلماً وغير مُنتظم كل بضعة أيام. وغالباً ما لا يكون نظام غذائي غني بالألياف وحده فعّالاً في أداء تلك المهمة، وعادة ما يتطلب الأمر عامل تضخيم آخر (مصدر ألياف ينتفخ في الأمعاء ليعطي ضخامة، مثل قشور نبتة الإسباغولا).

قد تزداد أحياناً أعراض الآلام والغازات سوءاً عند زيادة الألياف الغذائيّة، لذلك لا يُنصَح بها لكل شخص. وأما إن كان نظامك الغذائي العادي فقيراً بالألياف، فحاول زيادة الكمية وعدّلها وفقاً للطريقة التي يتجاوب معها جسمك. ومن ناحية أخرى، قد تحتاج إلى تخفيض كميّة الألياف، ولا سيما إذا كنت تشعر بالألم والانتفاخ.

مسهِّلات مُركَّبة

تبين أن قشرة نبتة الإسباغولا فعّالة جزئيّاً كعنصر تضخيميّ، إذا ما تم تناولها مع الأدوية التي ترخي العضلات (مضادات التشنج) مثل، الهايوسين، والباتلبرومايد، والميبفيراين هايدرو كلورايد (انظر الصفحة 99).

ماذا لو لم تناسبني بعض الأطعمة؟

يجد بعض المصابين بمتلازمة القولون العصبي أنّ البقوليات الحَبِّية، مثل المكسّرات، والفواكه المجففة، وبعض الخضار تُسبّب الكثير من الرياح المعويّة (الغازات) والانزعاج. فإذا وَجَدت أنَّ تلك الأطعمة تزعجك فمن الأفضل تجنُّبها.

هل تناول الفطور مُهم؟

نعم، إنّ تناول الفطور مهم، فهو يساعد أمعاءك على البدء بعملها في الصباح. وإن أفضل فطور هو الذي يحتوي على الحبوب الكاملة أو وجبات الحبوب الغنيّة بالألياف مع بعض التوست المصنوع من القمح الكامل. وأما إذا كنت تُفضِّل فطوراً مطبوخاً، فحينئذ عليك إضافة الكثير من خبز الدقيق الكامل وبعض الحبوب المحمّصة.

قد يحول الطعام الصّحي دون زيادة الوزن

إذا كان عليك إجراء تغيير في ما تأكله لتتجنّب الإمساك، فقد تكون قلقاً بشأن زيادة بعض الوزن. فأما الأطعمة التي ستنصح بتناولها فهي ليست أطعمة مُسبِّبة للسُّمنة بحدِّ ذاتها، وما عليك إلا أن تَمزج في ما بينها بطريقة صحيّة مُتوازنة.

بشكل عام

- استخدم إداماً قليل الدّهون للدَّهن على الخبز
- استخدم الحليب قليل الدّسم
- مارس المزيد من التمارين الرياضية

بعض الأفكار للوجبات

الفطور

- الغريب فروت أو الخَوخ
- الشوفان المطبوخ مع الحليب أو الماء
- خليط الحبوب والمكسرات والفواكه المجففة غير المُحلاّة (ميوزلي)
- رقائق حبوب القمح الكامل مع شرائح الموز
- رقائق النخالة
- خبز القمح الكامل أو القمح الكامل المحمّص

وجبات سريعة

- حساء العدس ولفائف خبز القمح الكامل
- فاصوليا مخبوزة على قطعة توست أو مافن

قد يحول الطعام الصّحي دون زيادة الوزن (تابع)

- سندويتشات مصنوعة من دقيق القمح الكامل أو خبز غني بالألياف
- بطاطا مشوية بقشرتها مع فاصوليا مخبوزة، أو شطيرة من الذّرة الحلوة، وإلى جانبها سلطة
- الخبز اليوناني المصنوع من الدقيق الكامل والحمُّص مع السلطة
- حساء الفاصوليا والخضار مع لفائف خبز القمح الكامل
- فواكه طازجة
- خبز النخالة المقرمش مع الجبنة والبندورة

وجبات رئيسيّة

- دجاج، بطاطا مشويّة بقشرتها وذرة حلوة
- سباغيتّي مصنوعة من دقيق القمح الكامل، نقانق البولونيز وبجانبها سلطة
- خضار بالكاري وأرزّ أسمر
- فاصوليا صنوبرية حمراء مع فليفلة حرّة وأرزّ أسمر
- سلطة الحمُّص والتونا مع خبز القمح الكامل
- عدس وخضار مقلية ومطبوخة مع بطاطا مشوية بقشرتها
- سمك مشوي، بطاطا مشوية بقشرتها مع البازلاء والذرة الحلوة
- خضار ولوبياء بصلصة الطماطم مع باستا مصنّعة من القمح الكامل
- بيتزا من دقيق القمح الكامل (حاول إضافة خضار أو حبوب أكثر إلى الطبقة العلوية)

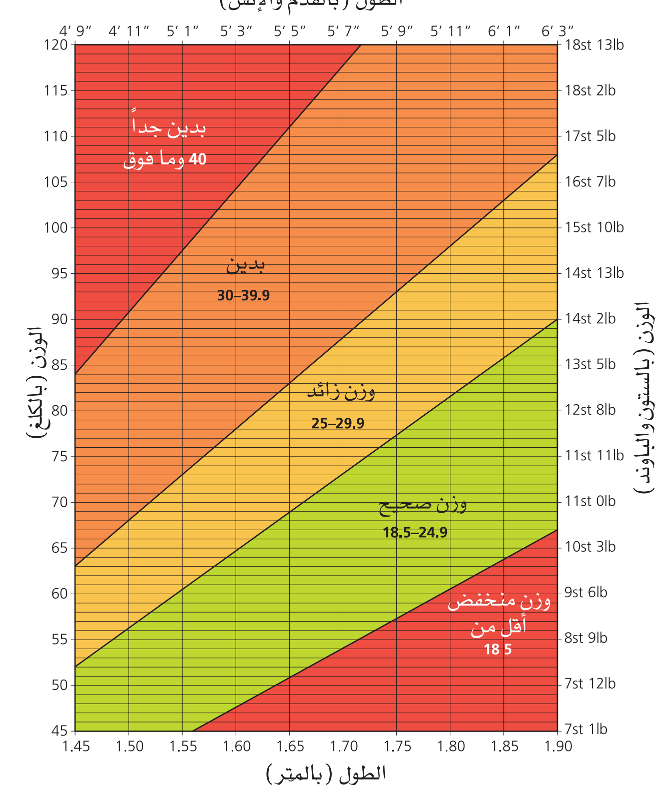
كم يجب أن يبلغ وزنك؟

- إن مؤشر كتلة الجسم وسيلة جيدة لقياس الوزن الصحي
- اعرف طولك بالمتر ووزنك بالكيلوغرام
- احسب مؤشر كتلة الجسم بحسب الصيغة التالية:

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \frac{\text{وزنك (كلغ)}}{[\text{طولك (متر)} \times \text{طولك (متر)}]}$$

مثلاً: $24.8 = \frac{70}{1.68 \times 1.68}$

- يوصى أن تحاول الحفاظ على مؤشر كتلة جسم بين 18.5 – 24.9
- الرسم البياني أدناه يوفر طريقة أسهل لقياس مؤشر كتلة الجسم. إقرأ طولك ووزنك، والنقاط التي يتلاقى فيها الخطان تفيد بمؤشر كتلة جسمك.



هل يزداد وزني إذا تناولت كميات أكثر من الخبز، والبطاطا والحبوب؟

كلا، لن يزداد وزنك إذا توقفت عن تناول الدّهون، والأطعمة الدّسمة، والسكر، والأطعمة حلوة المذاق. فالخبز، والبطاطا، والأرز، والمعكرونة والحبوب لا تسبب السُّمنة بحدٍّ ذاتها، لكنها قد تسبب السمنة إذا تناولتها مع صلصات دسمة. فإذا كنت قلقاً بشأن وزنك، فجرِّب الاقتراحات الموجودة في الجَدول ص 64–65.

ولمزيد من الاقتراحات، ابحث في محلاّت بيع الكُتُب أو المكتبات المحلية عن كتب تتناول فن طبخ الأطعمة الغنية بالألياف والأطعمة النّباتية والأطعمة الكاملة.

ماذا إذا لم تكن أمعائي مُنتظمة؟

- حاول دائماً أن تذهب إلى المرحاض فور شعورك بالحاجة إلى ذلك
- حاول أن تفعل ذلك كروتين يومي، مثلاً، حالما تنهض من فراشك أو بعد الفطور
- اشرب ليترين من الماء على الأقل كل يوم
- تناول كميات أكثر من الألياف الطبيعية
- كُن نشيطاً قدر الإمكان حتّى لو كنت تعاني من عاهة ما
- تجنّب تناول المُسهِّلات
- حاول أن تتناول وجباتك في التوقيت نفسه كل يوم
- تأكَّد من تسهيلات الدّخول إلى المرحاض الجيّدة في البيت والعمل
- مارس التّمارين الرياضية بانتظام

متى يجب أن ترى طبيبك؟

إذا لم يتجاوب الإمساك مع جميع طُرُق الاعتماد على النفس البسيطة هذه، وظل يُسبّب لك المتاعب، فيجب عليك أن تسارع إلى أخذ موعد لرؤية طبيبك.

يجب إخبار الطّبيب عن حدوث أي تغيير في عادات التغوط لديك، سواء كانت مُفاجئة أم تدريجية. كما يجب أن تستشير الطبيب بصورة عاجلة إذا كان هناك نزيف شرجي أو أعراض مَرَضيّة جديدة مثل آلام بطنيّة أو انتفاخ، أو إذا حصل لك إمساك مفاجئ من دون أسباب واضحة.

قد لا تحتاج على الأرجح إلى إجراء فحوصات، على الرغم من أنَّ الطبيب قد يرغب في أخذ عيِّنة من دَمك، ليتأكّد من أنَّك لست مُصاباً بفقر الدم، وأنّ الغدَّة الدُّرقية لديكَ تعمل بشكل صحيح. وأما إن كان الإمساك سيّئاً جدّاً، فقد يرغب الطّبيب في أن تُجري فحصاً للقولون بواسطة أحد الإجراءات التّالية في المستشفى المحلّي.

- صورة بالأشعّة السينية بواسطة حقنة الباريوم الشّرجية: ويتضمن هذا إدخال مادّة غير مُؤذية إلى الشّرج، تظهر على صورة الأشعّة السينية، وتسمح للطبيب بأن يرى إذا كان ثمة شيء غير طبيعي.
- التنظير السيني وتنظير القولون: إدخال أداة تنظيرية تسمح للطبيب برؤية القولون من الداخل (انظر الصفحات 44 – 47).
- فحوصات لمعرفة أداء العضلات حول المخرج الخلفي.

هل المُسهّلات مفيدة؟

عادةً ما يتحسّن الإمساك بإدخال تغييرات على نظامك الغذائي، فلذلك لا حاجة إلى تناول العقاقير. غير أن استخدام المُسهّلات المناسبة من حين إلى آخر غير مُؤذٍ، ولكن استخدامها بشكلٍ مُنتظم قد يجعلك تعتَمد عليها.

جدير بالذكر أنَ المُسهِّلات المُهيجة، مثل مادة السنا (السنامكّي) والدواء المُسهِّل، تُسبّب تغييرات في القولون إذا تمَّ استخدامها بشكل منتظم لعدة سنوات، ولكنها قد تكون مفيدة إذا استخدمت من وقت إلى آخر ولفترة قصيرة. فالمُسهّلات تُسبّب آلام

بطنيَّة أشبه بالمغص إذا استُخدمت بجرعات كبيرة.

يحتاج قليل من النَّاس إلى تَناول المسهلات بانتظام، ويجب أن لا يتم هذا إلا بعد استشارة الطبيب.

أما الأنواع الأكثر طبيعية والأكثر تأثيراً فهي مسهلات التضخيم. وتُعدّ أقراص الألياف المُركّزة مفيدة لهؤلاء الذين يجدون صعوبة في تغيير نظامهم الغذائي.

يتضمن اختيار المسهلات الآتي:

- مسهّلات التضخيم: النّخالة، قشرةِ نبتة الإسباغولا، ميثيل السليلوز، الستركوليا. فتناولها دائماً مع كمية كبيرة من الماء، فهي تجعل قطع البراز أكبر حجماً، وألْيَن، وأسهل خروجاً من الجسم.
- المُسهّلات المُهيجة: بيسّا كوديل أو السنا، التي تُثير انقباض الأمعاء.
- المُسهّلات التنافذية: أملاح معدنية (سولفات الماغنيزيوم، أملاح إبسوم، سيترايت الماغنيزيوم، هايدرو أوكسايد الماغنيزيوم، موفيكول، بيكولاكس)، هذه المُسهلات تحجز الماء في القولون وتجعل البراز ألْيَن وتجعل مروره إلى خارج الجسم أكثر سهولة.
- سكريّات اللاكتيلوز، لاكتيتول، أو سوربيتول التي لا تستطيع الكائنات الحيّة هَضمها، فهي تبقى في القولون وتمتزج مع المُسهّلات التنافذية والتضخيمية.
- تحاميل يتمّ إدخالها إلى الشرج حيث تعمل على تليين البراز وتُحفِّز عمل القولون.
- الحقن الشرجية: بعض الأشخاص، لا سيما أولئك الذين يُعانون من تَلف عصبي حادّ في العمود الفقري، عليهم استخدام الحقن الشرجيةً، حيث يندفع السائل إلى داخل القولون ويشطفه ويُزيل كل شيء بالغسيل.

مع استخدام أي مُسهّل، من المهمِ أن يستمر المرء بشرب كمية جيدة من الماء، ليتران من الماء يومياً، وأكثر إن أمكَن.

علاجات أخرى

قد تُظهر بعض الفحوصات أنّك تُعاني من مشكلة في تنسيق الجهد الذي تبذله لإخراج البراز، بينما يبقى مخرج القولون مُسترخياً (العضلة الشرجية العاصرة). فإذا كنت تعاني من هذه الحالة، فقد تتمّ مساعدتك بخلال تدريبك على كيفية شدّ عضلاتك البطنيّة وإرخاء العضلات الموجودة حَول المخرج الخلفي بشكل فعّال.

يُمكن تعزيز هذا التدريب بجهاز يُمكِّنك من معرفة إذا كانت عضلتك مُسترخية أم لا (ارتجاع بيولوجي – انظر الصفحة 97)، لكن معظم المصابين لا يحتاجون ذلك.

ينحصر تدريب العضلات في الزمن الحاضر في بضعة مراكز، ولكن من المُتَوقّعٍ أن يُصبِح مُتوفِّراً بشكل عمومي أكثر. وأما إن كان الإمساك مرتبطاً بمشاكل عاطفية، فإنّ استشارة اختصاصي أو إجراء علاج مُشابه قد يُساعدانك.

يحتاج عدد قليل من الناس إلى علاج جراحي، لكن الحاجة إلى ذلك تنحصر فقط بأولئك الّذين يُعانون من تشوه معيّن في الأمعاء الغليظة.

النقاط الأساسية

- تغيير نظامك الغذائي وتطوير عادات تغوط جيّدة مع زيادة التمارين، هي أمور كافية لمعظم الناس لتخفيف حدة الإمساك لديهم والسيطرة على أي مَيلٍ لزيادة الوزن
- المُسهلات التنافذية أو ذات التشكيل الضخم أفضل من المُسهلات المُهيجة التي يجب أن تُؤخذ بانتظام وتحت إشراف طبّي فقط
- إذا كنت مصاباً بالإمساك، هذا لا يعني أن الأوساخ الجسديّة تمَّ امتصاصها وأنها ستدمّر صحتك
- إذا كنت فوق الأربعين من العمر وأُصبْتَ، لأسباب غير واضحة، بتغييرات تدريجية أو فجائية في عادات التغوط لديك، فعليك رؤية طبيبك العام (لا سيما إذا كانٍ هناك نزيف شرجي أو أعراض مَرَضية بطنية كالانتفاخ مثلاً)

الإسهال

ماهو الإسهال؟

الإسهال يعني وجودٌ متكرّر للبراز، الليّن أو السائل، والذي يترافق في بعض الأحيان مع ألم حاد في البطن (المغص)، يخف بعد أن يتم تمرير البراز.

- الإسهال الحاد ويأتي بشكلٍ مُفاجئ ويستمر لوقتٍ قصير.
- الإسهال المُزمن الذي يصيب الشخص لمدة طويلة من الوقت.

يقوم بعض الأشخاص بإخراج كميات صغيرة وجامدة من البراز، بشكلٍ مُتكرر مع شعورٍ بالإلحاح. ولا تُشكّل هذه الحالة إسهالاً حقيقياً، وهيَ تحصل عندما يكون المستقيم مُتهيِّجاً، كما هي الحال في متلازمة القولون العصبي، أو عندما يكون ملتهباً، كما في حالة التهاب القولون.

ما الذي يُسبب الإسهال؟

يُصاب الإنسان بالإسهال الحاد عندما يتم تمرير (إفراز) فائض من السائل من مجرى الدماء إلى الأمعاء، كما يحدث على سبيل المثال في حالات تسمُّم الطعام والأنواع الأخرى من التلوث الميكروبي في الأمعاء. وتعمل بعض المليّنات عبر تحفيز استجابة مُشابهة لهذه (المليّنات التنافذية).

كما يمكن أن يكون الإسهال نتيجة حركة شديدة السرعة لمُحتويات أمعائك، ما يقلّل من كميّات السائل التي يتم إعادة تمريرها إلى مجرى الدماء. وهذه هي إحدى الطرق التي يسبب بها القلق حالات الإسهال.

ويمكن لتناول السوائل، بكمّيّات تتخطى قدرة استيعاب الأمعاء، أن يُسبب التحرُّكات الليّنة. ويؤدي في بعض الأحيان العلاج بواسطة بعض أنواع المضادات الحيوية إلى حدوث إسهال حاد.

وعندما تستمر حالة الإسهال لفترة طويلة جداً من الزمن، فمن المرجّح أن يكون السبب هو مُتلازمة القولون العصبي. فتقوم الأمعاء بإنتاج براز أكثر ليونة أو أكثر تواتراً من الحالة العادية، إلا أن الأمعاء لا تكون مصابة بأي مرض. وعليك أن تسارع للاتصال بطبيبك العام لتحديد موعد للمراجعة إذا ما استمرّت حالة الإسهال الحادة لمُدة تفوق بضعة أيام، أو كنت تُعاني من إسهال حاد مُترافق مع حالة من الجفاف (جفاف في الفم، ارتخاء في البشرة، عينان غارقتان)، أو إذا كانت سنّك قد تخطت الستين عاماً، أو إذا ما كان البراز السائل يحتوي على دماء و/ أو إذا كنت تخسر من وزنك.

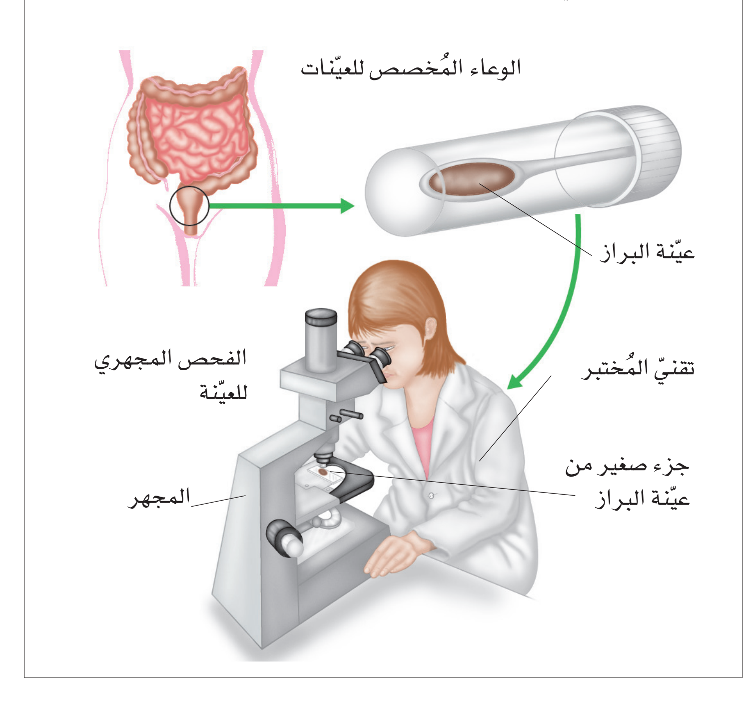
ماذا سيفعل الطبيب؟

بعد طرح الأسئلة الملائمة، والقيام بفحص عام، سيقوم الطبيب عادة بفحص المستقيم (أي المخرج الخلفي) بواسطة إصبعه، باستخدام قفاز مدهون بمادة زيتية. وقد يقوم الطبيب بالتالي:

- تمرير أداة فحص تنظيرية (مثل منظار المُراقبة أو المنظار السيني الصلب) في مخرجك الخلفي من أجل فحص بطانة الأمعاء (راجع الصفحة 44).
- ترتيب فحص مختبري لعيّنات من البراز لكي يتأكد إن كان هناك أي نوع من الالتهابات.

فحص عيّنة براز

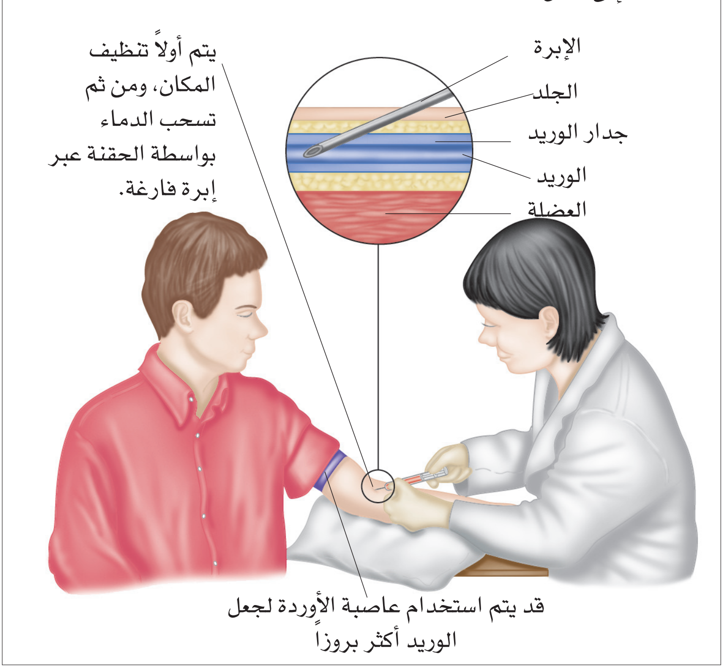
إذا طلب طبيبك منك عيّنة براز من أجل الفحص، فسيتم إعطاؤك وعاء مخصصاً للعيّنات في المُختبر. وسيتم فحص العيّنة باستخدام المِجهر من أجل البحث عن وجود أي نوعٍ من الكائنات الحية المِجهرية التي قد تسبب التلوث الميكروبي.



- إجراء اختبارات الدم
- إجراء فحص لأمعائك بواسطة صورة الأشعة السينية باستخدام الباريوم (Barium)، (حقنة الباريوم الشرجية).
- إجراء فحص للجزء الداخلي للقولون باستخدام منظار سيني ليّن أو منظار قولوني، وذلك لأخذ عيّنات من البطانة الداخلية من أجل فحصها بحثاً عن أي تشوه ظاهر (راجع الصفحة 47).

كيفية أخذ عيّنة الدم

عادة ما يتم أخذ عيّنة الدم من قِبل ممرضة في عيادة الطبيب العام. فتقوم عاصبة الأوردة التي توضع حول ذراعك العليا بجعل وريدك أكثر بروزاً. فتقوم الممرضة بإدخال إبرة صغيرة إلى داخل الوريد وسحب عيّنة صغيرة من الدماء إلى داخل الحقنة.

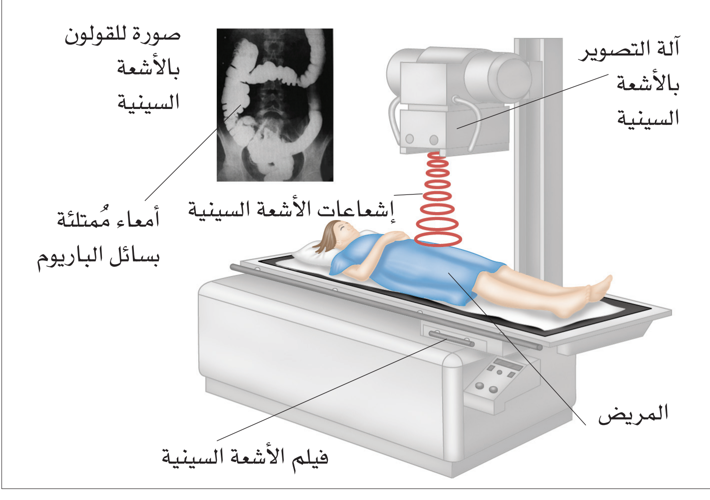


العلاج بالعقاقير

تشكل العقاقير المُضادة للإسهال علاجاً مُفيداً إذا كنت تُخرج برازاً بشكل شديد التواتر. إلا أنها قد تزيد من سوء الآلام البطنية، كما قد تجعل حالة الإمساك أسوأ إذا كان وضعك يميل إلى تناوب هذه الحالة مع نوبات من الإسهال. فإذا تناولت هذه العقاقير ليلاً، قد تساعد على تقليلً نسبة تواتر البراز في الصباح الباكر وهو ما يُميّز نوع الإسهال الخالي من الألم من حالات متلازمة القولون العصبي الذي سبق أن تم وصفه.

فحص بصورة الأشعة السينية باستخدام الباريوم

قد يقوم طبيبك بإجراء فحص لأمعاءك بصورة الأشعة السينية باستخدام الباريوم. والباريوم هو سائل كثيف لا يسمح للأشعة السينية بالمرور عبره، لذا يظهر بشكلٍ واضح في صور الأشعة السينية. ويُعطى هذا السائل على شكل حقنة شرجية بعدٍ تناول أحد المُليّنات من أجل إفراغ مُحتوى الأمعاء. ثم يتم أخذ صور للقولون بالأشعة السينية.



أما أنواع العقاقير المضادة للإسهال الثلاثة الأكثر شهرة فهي: فوسفات الكويدين، ديفنوكسيليت (لوموتيل) واللوبيراميد (أدوية الإيموديوم) – هي على المستوى نفسه من الفعالية في معظم الحالات. فقد تجد أن أحدها يناسبك أكثر من الأخرى، أو أن أحدها يسبب لك أعراضاً جانبية أقل من سواه.

ما هو السلس البرازي؟

قد يعتبر البعض منّا أنٍ قدرتنا على التحكُّم بأمعائنا هي من المسلّمات. فنحن بالكاد نُفكّر في التحكُّم بإطلاق الريح (أو الغازات)، أو في تمرير السوائل أو المواد الصلبة (البراز الليّن أو البراز الصلب) من الأمعاء. فنحن لا نتعرّض «للحوادث» ولا «نُؤخذ

على حين غرة»، إلا إذا تعرّضنا لنوبةٍ إسهال مُفاجئة.

إلا أننا قد نفقد السيطرة أحياناً، لأن الأمعاء أو حلقة العضلات (العضلة العاصرة) حول المخرج من الممر الخلفي (الشرج) لا تعمل بشكل صحيح، وقد تتسرّب حينها مُحتويات الأمعاء، ولا بد من أن يكون هذا أمراً مُحرجاً جداً.

السلس البرازي (أو الشرجي)، الذي يُعرف أيضاً بالاتساخ، هو حالة فقدان البراز، أو السوائل، أو الغازات من الأمعاء في أوقات غير مرغوب فيها. ويمكن أن تحدث هذه الحالة في أي سن، وقد تُصيب شخصاً واحداً من أصل عشرين شخص. ومن المؤكد أنها أكثر شيوعاً اليوم مما كان يُعتقد في السنوات السابقة. وبمقدور الاختبارات البسيطة عادة أن تحدّد موقع المشكلة، وغالباً ما يكون العلاج فعّالاً.

كيف نسيطر على الأمعاء في الحالة الطبيعية؟

تعمل الأمعاء وحلقة العضلات حول المخرج الخلفي (العضلة الشرجية العاصرة) في الحالة الطبيعية معاً من أجل الحرص على عدم تمرير أيٍّ من محتويات الأمعاء قبل أن نكون جاهزين لذلك. وتتحرّك محتويات الأمعاء بالتدريج على امتداد هذه الأخيرة.

جدير بالذكر أن العضلة العاصرة تتكوّن من عضلتين أساسيتين، تُبقيان الشرج مُغلقاً. وهناك حلقة داخلية (العضلة الشرجية العاصرة الداخلية) تُبقي الشرج مُغلقاً عند الراحة، وحلقة خارجية (العضلة الشرجية العاصرة الخارجية) تؤمن حماية إضافية في حال بذلنا جهداً كبيراً، أو سعلنا، أو عطسنا. وتساهم هذه العضلات، والأعصاب المُتصلة بها والإحساس الذي نشعر به داخل الأمعاء والعضلة العاصرة كلها في بقاء العضلة العاصرة مُغلقة بإحكام. ويسمح لنا هذا التوازن بالحفاظ على السيطرة (أو بالانضباط).

ما الذي يُسبب السلس؟

غالباً ما يحدث السلس البرازي لأن العضلة العاصرة لا تعمل بالشكل الصحيح. وقد يؤدي حدوث أي تلف في العضلات العاصرة

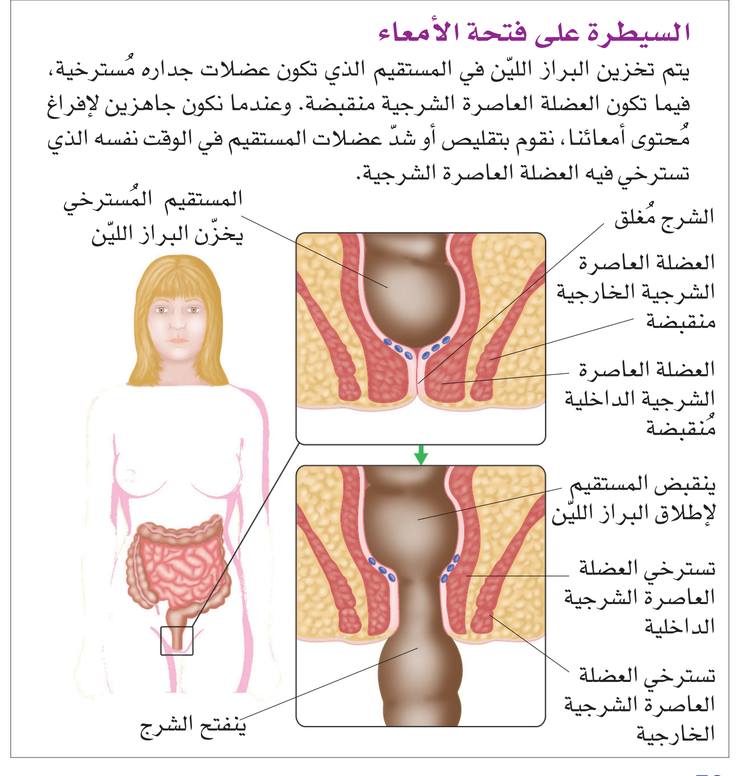
أو في الأعصاب التي تتحكّم بهذه العضلات، أو القوة المفرطة في انقباضات الأمعاء، أو التغيّرات في الأحاسيس المعوية، إلى حدوث هذا الخلل الوظيفي.

كما قد يصاب الرجال والنساء من جميع الفئات العمرية بالسلس لأسباب مُختلفة:

- الأطفال والمُراهقون إذا كان لديهم تشوّه في العضلة العاصرة منذ الولادة، أو إذا كانوا يعانون من حالة إمساك مُستمرة، ما قد يتسبّب بحدوث ضرر للعضلة العاصرة عبر الجهد الدائم.
- النساء ما بعد الولادة عادة ما يسببه تمزّق (خفي أو ظاهر) في العضلات المُكوّنة للعضلة العاصرة.

السيطرة على فتحة الأمعاء

يتم تخزين البراز الليّن في المستقيم الذي تكون عضلات جداره مُسترخية، فيما تكون العضلة العاصرة الشرجية منقبضة. وعندما نكون جاهزين لإفراغ مُحتوى أمعائنا، نقوم بتقليص أو شدّ عضلات المستقيم في الوقت نفسه الذي تسترخي فيه العضلة العاصرة الشرجية.



- الأشخاص الذين يصابون بجرح أو بتلوث ميكروبي في العضلة العاصرة في أي عمر كانوا – قد يتعرضون للإصابة مباشرة أو في وقت لاحق من حياتهم.
- الأشخاص المُصابون بمرض الالتهاب المعوي أو متلازمة القولون العصبي وذلك أن الأمعاء تكون شديدة الحساسية وتتعصر بقوة.
- الأشخاص المسنين بسبب حالة الإمساك والفيض في الأمعاء نتيجة تدهور القدرة الذهنية، أو بسبب التلف الذي سبق أن تعرّضت له العضلة العاصرة عندما كانوا أصغر سناً.
- الأشخاص المصابون باعتلالات مثل تصلّب الأنسجة المتعدد، السكتة الدماغية والصرع وهي أمراض تؤدي إلى تلف في الأعصاب التي تعمل على تغذية العضلة العاصرة.

ما هي الاختبارات التي قد تحتاج إليها؟

تُعتبر اختبارات الحالة الوظيفية للعضلة العاصرة بسيطة نسبياً. فهي لا تتطلّب أي تحضيرات مُسبقة، وهي سريعة التنفيذ وعادة ما تكون خالية من الألم.

فعلى سبيل المثال، يمكن اختبار قوة العضلات، قوة الإحساس وحالة الأعصاب الوظيفية باستخدام أدوات بسيطة لقياس الضغط.

يُمكن أن يُوفّر فحص الموجات فوق الصوتية صورة واضحة لكلتا حلقتي العضلة العاصرة، مُظهراً إذا كانت إحداهما أو كلتاهما متضرّرتين. وهذا الاختبار ليس مصدر إزعاج، وهو لا يحتاج سوى إلى خمس دقائق لإتمامه ولا تتخلّله أي إشعاعات.

يقوم الأطباء المهتمون بمشاكل الكبح (continence) بجميع هذه الاختبارات. فإذا كنت بحاجة إليها، فسيقوم طبيبك العام بإحالتك إلى أحدهم.

ما هو العلاج؟

قد تكون العقاقير المُضادة للإسهال (راجع الصفحة 75) مُفيدة في الحالات التالية:

- عندما تُعتصر الأمعاء بشدة (وجود حاجة ماسة للدخول إلى المرحاض بسرعة)
- عندما يكون البراز شديد الليونة
- عندما تكون العضلات المُكوّنة للعضلة العاصرة ضعيفة

يُمكن لهذه العقاقير أن تساعد بعدة أشكال:

- الحد من حركة الأمعاء
- تشكيل البراز على شكل أفضل
- جعل العضلة العاصرة مشدودة أكثر

عندما تتعرّض العضلة العاصرة للإصابة بجرح ما، فغالباً ما يتم العلاج بإحداث فجوة في العضلات المُكوّنة للعضلة العاصرة، وهي عملية تتم من خلال الجلد المُحيط بالشرج. ولكن في حال وجود تلف في أعصاب العضلات المُكوّنة للعضلة العاصرة، قد تساعد في بعض الأحيان عملية مُختلفة لشد العضلة العاصرة.

تتوفر اليوم تقنيات مثل الارتجاع البيولوجية (راجع صفحة 97) للحفاظ على الأمعاء لتكون أكثر حساسية من وجود البراز، وهكذا تنقبض العضلة العاصرة عندما تدعو الضرورة.

من المفيد جداً وضع خطط للتسوق، والخروج في نزهة وما إلى هنالك في الأوقات التي تشعر خلالها بأكبر قدر من الأمان. كما يمكنك أن تحمل بطاقة «لا أستطيع الانتظار» (المُتوفّرة لجميع أعضاء شبكة متلازمة القولون العصبي «IBS Network» في المملكة المتحدة).

النقاط الأساسية

- الإسهال يعني وجوداً متكرّراً للبراز الليّن أو السائل، عادة ما تستقر حالة الإسهال الحاد من تلقاء نفسها، بينما تتطلّب حالة الإسهال المزمن المزيد من التحقيق بواسطة فحص المُستقيم باستخدام الباريوم، أو عن طريق التنظير الداخلي للأمعاء الغليظة
- تُشكل متلازمة القولون العصبي السبب الأكثر شيوعاً لحالات الإسَهال المُزمن
- تُعتبر العقاقير المضادة للإسهال مثل فوسفات الكويدين، ديفنوكسيليت (لوموتيل) واللوبيراميد (إيموديوم) على المستوى نفسه من الفعالية
- إن السلس البرازي شائع فعلاً، ولا سيّما لدى المسنّين والنساء اللواتي تعرّضن لولادات مُطوّلة وصعبة؛ غالباً ما نستطيع تحديد هذه المشاكل باًختبار بسيط، كما تتوفر أنواع عديدة من العلاجات

أعراض
مُرتبطة بالإمساك

نفسٌ كريه

مع أنَّ هناك أسباباً عضويّة متنوّعة لرائحة النَّفس غير المحبَّبة (الرائحة المبخرة) كوجود أمراض في الفَم أو الأنف أو الجهاز التنفُّسي، إلا أن رائحة النفس الكريهة لا تنتج في الأغلب عن أحد هذه الأسباب. وقد تحلّ النّصيحة باتباع قواعد النظافة الجيِّدة للفم المُشكلة لدى البعض، على الرغم من أنَّ معالجة رائحة الفم قد تكون أمراً صعباً.

فالإمساك لا يجعل نفَسَك كريهاً كما يعتقد البعض. فالمشاكل العاطفيّة أو النّفسية قد تقود بعض الناس إلى الاعتقاد بأنّ لديهم نفَساً كريهاً، بينما يكون الأمر عكس ذلك. فهم يحتاجون إلى الاطمئنان، ومن المحتمل أيضاً أنهم يحتاجون إلى معالجة المشاكل العاطفيّة التي يمرون بها.

طعمٌ غير مُحبَّب ومشاكل تدفّق اللعاب

قد يجعلك العديد من الحالات التي تُسبِّب رائحة نَفَس مُزعجة تشعر بطعم غير مُحبّب في فمك. فقد يكون جفاف الفم الناتج عن وجودٍ اضطّرابات في الغدد اللعابية، أو بعض العقاقير، أو الأمراض، سبباً للطّعم غير المُحبّب.

على أي حال نؤكد مجدداً أنّ أعراضاً كهذه قد تكون ناتجة عن القلق أو الضغط النفسي، وتجعلك تتنفّس عبر فمك أكثر من تنفسك عبر الأنف. ولكن إذا لم يكن ثمة سبب فيزيائي مستتر، فستُضطر إلى اللجوء إلى الوسيلة نفسها التي يتبعها الّذين يقلقون بشأن النَفَس الكريه.

يعاني البعض من مشكلة مُعاكسة، وهي تدفّق الكثير من اللعاب. وهذا قد تسببه أسنانٍ غير السليمة أو عدد من الأمراض. وقد يكون أحد الأعراض أيضاً مشكلة نفسية أكثر منه مشكلة جسديّة. وتتم مساعدة البعض بواسطة عقاقير تُجفف إفراز اللعاب.

لسان ملتهب أو فرَوي (مكسو بطبقة تشبه الفراء)

إنَّ تفحُّص اللسان أمام المرآة بشكل متكرّر أمر شائع لدى الذين يقلقون بشأن صحَّتهم. فمعظم الأعراض المَرَضيّة مثل اللسان الأسود الفروي ليس لها أهميّة. فنظافة الفم الجيّدة تحل المشكلة. ولكن هنالك أسباب ممكنة لِجعل اللسان فروياً، وهي تتضمّن التدخين، الحمّى، واللهاث.

عادةً، لا يشكل الشعور بالاحتراق أمراً خطيراً أيضاً، فقد يكون سببه التدخين أو الأسنان المريضة. وأحياناً قد يكون السّبب وجود نَقص في الفيتامين «ب»، ولا سيما (ب1 و ب 12)، وحامض الفوليك، والزّنك. ولا يحتاج معظم الناس إلا إلى الشّرح والطمأنة فقط.

غصة في الحلق

عادةً ما يشعر العديد من الأشخاص بغصة (ورم بسيط) في الحلق، غالباً ما يترافق مع جفاف في الفم أثناء إحساس عاطفي ما – أسى وهمّ على وجه التحديد، ولا سيماً من يحاول الامتناع عن البُكاء. هذا الأمر مختلف تماماً عن حالة تُدعى «اللقمة الهستيرية» وهو إحساس بوجود كتلة في الحنجرة مترافقة مع صعوبة في البلع. وقد يتسبب القلق بهذا الشعور، ولا سيما إذا كان يقود إلى التنفس السريع (اللهاث).

قد تكون صعوبة البلع أيضاً مشكلة عندما يصعد الحامض (ارتداد الحموضة) إلى المريء. وهو ما يؤثر في الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي (انظر حرقة الفؤاد والأعراض المَرَضيّة المُرافقة لها في الصفحة 86). وأما صعوبة البلع فتختفي عادةً حالما تُعالج مشكلة الارتداد.

الغثيان والتقيؤ

ينتج الغثيان والتقيؤ من مشاكل ذات صلة بالأمعاء، أو الجهاز العصبي، أو توازن الهرمونات. فإذا عانيت من آلام بطنيّة وفقدت وزناً، فمن المرجح أن يطلب طبيبك أن تُجري فحوصًات ليتحقق من السبب الكامن وراء ذلك.

فالغثيان بحد ذاته ليس خطيراً فعليّاً، ولا سيما إذا عانيت منه لبعض الوقت أو بشكل متكرر، لذا فمن المستبعد أن تكون تعاني من أمر سيئ. ولكن قد يرغب طبيبك في أن يناقش التفسيرات النفسية الممكنة، لأنَّ الغثيان والتقيؤ اللذين يظهران لفترة وجيزة بعد وجبة الطعام، غالباً ما يكونان نتيجة قلق مفرط، ولا سيما إذا لم تكن لديك أعراض أخرى مثل: فقدان الوزن، خصوصاً إذا كانت نتائج الباريوم (حيث يتم ابتلاع الباريوم لإبراز المريء، المعدة والمعي الاثني عشر) والتنظير الداخلي عاديّة.

أما العلاج فيشمل تحديد عوامل القلق، كما يتضمن مساعدتك على محاولة التغلب على تلك العوامل بصورة أفضل. وقد يتم في بعض الأحيان إعطاؤك علاجاً بالعقاقير لتخليصك من الشعور بالقلق والتخفيف من حدة الأعراض.

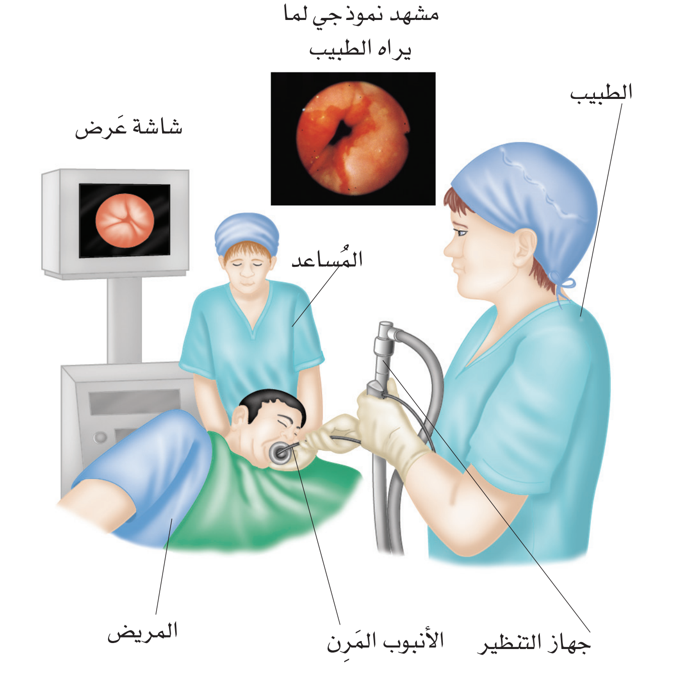
حُرقة الفؤاد وأعراض مماثلة

يعاني حوالى 50 % من المصابين بالإمساك، من أعراض حُرقة الفؤاد. ويعود هذا إلى المواد الهاضمة الموجودة في المعدة إلى المريء (ارتداد الحموضة)، وهي بذلك تصبح حارقة. من جهة أخرى، فإن جريان الماء الذي هو عبارة عن تدفق سائل شفاف شبيه باللعاب إلى الفَم، ليس ناتجاً على الأرجح عن أيّ مَرَض. وعلى

أي حال، قد يرغب طبيبك في أن تُجري بعض الفحوصات ليَستبعد احتمال أن يكون السبب هو وجود قرحة في المَعي الاثني عشَر. فإذَا كنت تعاني من حُرقة الفؤاد أو التقيؤ، فيجب أن تتم إحالتك إلى عيادة المرضى الخارجيين لإجراء تنظير معوي (فحص المريء، والمعدة، والمعي الاثني عشر بإدخال أداة في طرفها آلة تصوير).

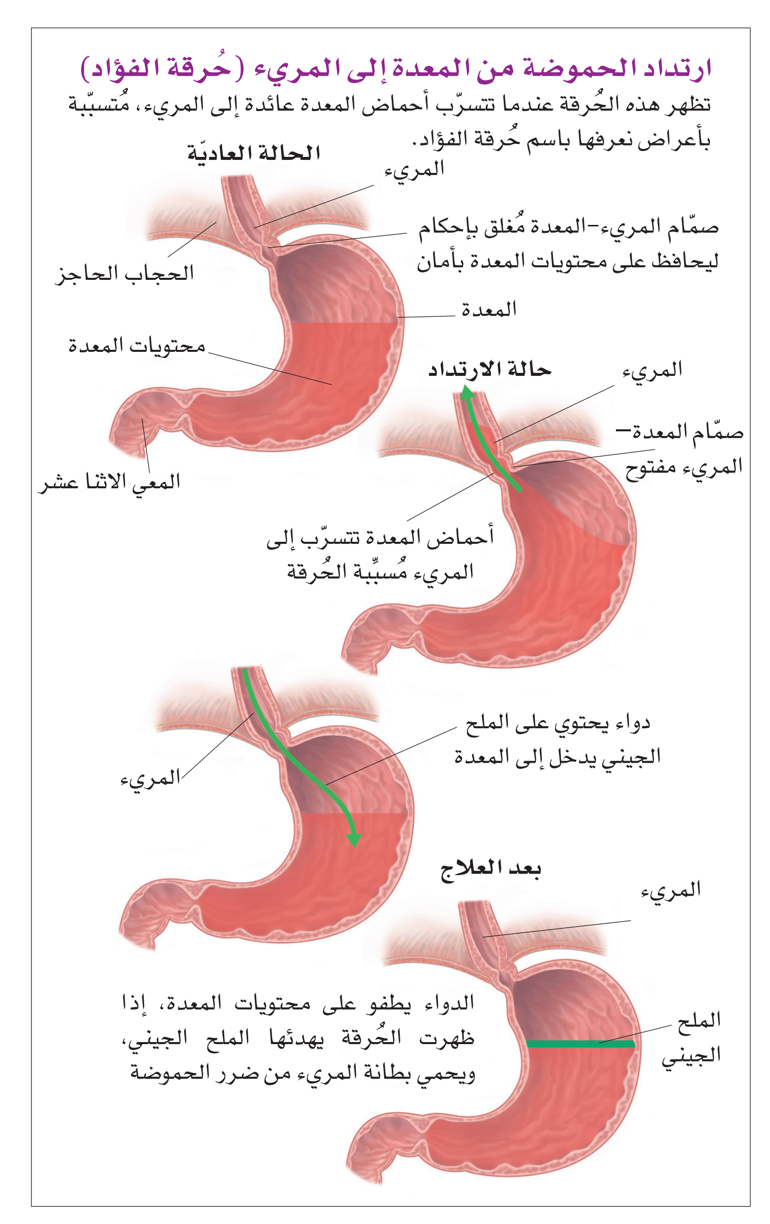
فحص التنظير المعوي

يتم تمرير أنبوب مرن من الحنجرة لفحص المريء، والمعدة والمعي الاثني عشر. وقد يسبب هذا التنظير إزعاجاً، لذلك يُستخدم بخّاخ للحنجرة أو مُسكّن يُعطى عبر الوريد. ويحتوي أنبوب التنظير المعوي على آلة تصوير عند طرفه، ويتم عَرض بطانة المريء، المعدة والمَعي الاثني عشر على الشّاشة.



ارتداد الحموضة من المعدة إلى المريء (حُرقة الفؤاد)

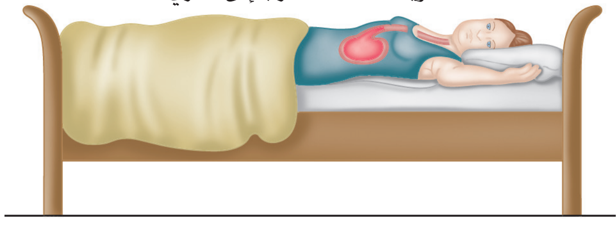
تظهر هذه الحُرقة عندما تتسرّب أحماض المعدة عائدة إلى المريء، مُتسبّبة بأعراض نعرفها باسم حُرقة الفؤاد.

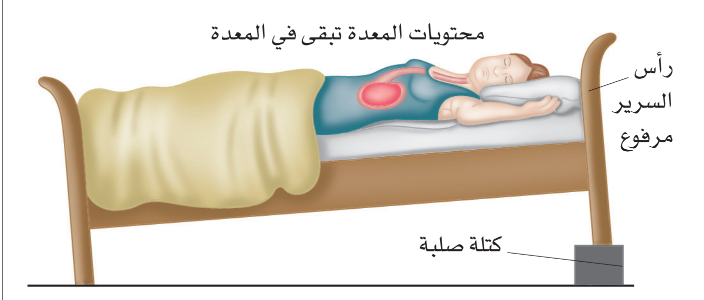


تجنب الحُرقة ليلاً

إذا اضطجعت على سرير أفقي يسهل على محتويات معدتك أن تتسرّب إلى المريء، وتسبّب لك الحُرقة. ويُمكن تجنُّب هذا الأمر بالاضطجاع على سرير مرفوع قليلاً من جهة الرأس.







إذا كنت تعاني من الحُرقة، فيمكن عادة معالجة هذا الأمر بفعالية بإجراءات بسيطة، مثل خسارة أيّ وزن زائد، وتناول مضادات للحموضة، أو دواء مانع للحموضة، والنوم على سرير مرفوع بضعة بوصات عند الرأس (انظر الصورة أعلاه).

لا يكون الشّعور بعدم الارتياح وبانزعاج حَول الظفيرة الشمسية الموجودة خَلف المعدة، مؤشّراً إلى وجود أمر خطير. وعلى أي حال، من المرجّح أن يتم إرسالك لإجراء تنظير داخلي للقسم الأعلى من جهازك الهضمي لاستبعاد وجود هذا الاحتمال. وأما الشعور بالهلع والاضطراب في المعدة والهبوط في جزء من البطن فهي أحاسيس غير مُحبَّبة، ولكنها نادراً ما تكون أعراضاً لوجود أي حالة خطيرة.

الغازات

ينزعج كثيرون، بل يشعرون بالاندهاش بسبب الغازات المعوية. فلذا من المفيد أن نعرف بعض الحقائق عن الغازات (انظر الجدول في الصفحة المقابلة).

غازات مُفرطة

من أكثر الإحصاءات تشويقاً حول الغازات المعوية هو أن الأصحّاء يطردون الرّياح المعوية بمعدّل أربع عشرة مرّة في اليوم. وفي الحقيقة، فمعظم الّذين يعتقدون أنَّهم يُطلقون كميات كبيرة غير اعتيادية، لا يختلفون عن غيرهم من الناس، من هذه النّاحية.

فعلى الرغم من أنّ الهضم السيء والامتصاص غير الصحيح قد يكونان مسؤولين عن إطلاق الغازات، إلا أن المَرض العُضوي قلَّ ما يكون عاملاً مؤثراً. فغالباً ما يكون هؤلاء الأشخاص المعنيون بأمر الغازات قلقين جزئياً، وقد تكون لديهم مشاكل عاطفية أخرى.

قد تكون ثمة عوامل أخرى وليس كمية الغازات الإجمالية هي التي تحدّد ما إذا كانت الغازات التي تطلقها عارضاً مَرضياً، كالتوقيت، والتكرار، والصوت، والرائحة. كما قد تسبّب الغازات مشاكل مثل التجشؤ، أو صدور أصوات قرقرة في الأمعاء، أو انتفاخ في البطن، أو ألم، أو إطلاق كميات مُحرجة من الغازات.

كيف أعلم إن كانت لديّ غازات زائدة؟

هناك طريقتان يحتمل أن تُسببا تلك الأعراض. فقد يكون السبب زيادة حجم الغازات في الجهاز الهضمي، أو قد يكون ثمة نقص في معدّل إفراغها.

قد تنتج الزيادة في حجم الغازات المعوية من جرعات زائدة من الهواء الذي يتمَّ ابتلاعه أو تخمّر بكتيري في القولون ما يُعزّز إنتاج الغازات. وأما المعدّل المنخفض من التخلص من الغازات فهو أكثر شيوعاً لدى الّذين يعانون من مشاكل مُزمنة مع الغازات الزائدة، والانتفاخ، وامتلاء البطن بالغازات.

حقائق حول الغازات

لا نعلم في الأغلب إلاّ القليل عن الغازات المعوية – كما إننا نجد الأمر مُحرجاً. على أي حال، فإن إنتاج الغازات أثناء عملية الهضم أمر عادي.

كمية الغازات

الحجم العادي للغازات في الجهاز الهضمي = 150–200 ملل

الحجم الإجمالي العادي للغازات التي يطلقها الشخص في اليوم = 1000–1500 ملل.

المكوّنات الرئيسيّة للغازات

الأوكسيجين والنتروجين – من الهواء الّذي تمّ إبتلاعه

الهيدروجين من كربوهيدرات الأيض

الميثان – وهو غاز يأتي من أيض الجسم (لم تزل كيفية تشكّل هذا الغاز وسبب تشكله غير واضحين: فشخص واحد فقط من أصل ثلاثة أشخاص لديه سمات وراثية تقود إلى تشكل غاز الميثان في الأمعاء).

رائحة الغازات

الرائحة غير المُحبّبة للغازات المطرودة عبر المُستقيم تأتي من التخمُّر البكتيري للألياف في القولون. وهذا يعتمد على النظام الغذائي – بعض الأطعمة كالبصل والثوم والبقوليات تُحدث غازات أقوى رائحة ممّا تُحدثه الأطعمة الأخرى. وأما الروَائح الأسوأ فهي المكونات التي تحتوي على الأمونيا (النشادر) والكبريت.

ينتج البعض كمية عاديةً من الغازات المعوية، ولكن نَفخ الغازات لأمعائهم يُحدث انزعاجاً وألماً أكثر من المعتاد. ويشير هذا إلى أن أعراضهم المرضية تسبّبت بها حساسيّة مفرطة في الأحشاء لا منبه غير اعتيادي.

ابتلاع الهواء

يبتلع كلّ شخص هواءً مع اللعاب عندما يأكل أو يشرب. غير أن بعضاً من هؤلاء الذين يشكون من زيادة الغازات في المعدة يبتلعون الهواء بمقدار يفوق مرتين إلى ثلاث مرات ما يبتلعونه من سوائل.

وتتضمن العناصر المشجّعة على ابتلاع الهواء حتّى عند عدم تناول الطعام التنفُّس عبر الفم، والأسنان غير السليمة، ووجود تقرّحات في الفم، ومضغ العلكة، وتناول أدوية مُحدّدة، والتهام الطعام بسرعة، والانزعاج العاطفي. ويتعمّد البعض ابتلاع الهواء، ثمَّ يتجشأون بجهد ليخففوا من الألم الّذي تتسبب به الذبحة الصدرية، أو الارتداد المريئي، أو أمراض أخرى.

وسيحتاج طبيبك إلى اكتشاف سبب ابتلاعك الهواء، ليكون قادراً على معالجة المشكلة بشكلٍ صحيح. فهناك خدعة قد تُثبت فائدتها في تخطّي ابتلاع الهواء والتجشؤ، وهي وضع قلم حبر بين أسنانك. فهذا يُعطي نتيجة لأن التحدُّث بشدّة يجعل المريء يمتصّ الهواء عبر الضغط السلبي الذي يتشكّل عندماً تُرخي عضلة المريء العاصرة العليا. ولا يمكنك أن تمتص الهواء إلى داخل المريء مع وجود قلم في فمك.

تخمُّر بكتيري

قد يؤدي الإنتاج المتزايد للغازات إلى زيادة التخمر البكتيري للكربوهيدرات في نظامك الغذائي. ويحدث هذا عادة في القولون لدى الذين يتمتعون بصحة جيّدة. فإذا كنت تعاني من حالة تتسبب باضطراب عملية الهضم أو تحولٍ دون امتصاص الطعام بطريقة صحيحة، فربّما يحدث ذلك أيضاً في الأمعاء الدّقيقة.

أما إذا كنت تتبع نظاماً غذائياً غنياً بالألياف، لا سيما إذا كان

يتضمّن الكثير من الفواكه والخضار كالبقوليات والفاصولياء، فقد يحدث هذا في عملية التخمر. ولا بد أن يؤدي هذا بدوره إلى ازدياد الغازات، وتحديداً الهيدروجين وثاني أكسيد الكربون.

ينتج تخمّر البكتيريا في القولون عدداً من الغازات ذات الرائحة الكريهة، مثل الأمونيا أو كبريت الهيدروجين. وعلى الرغم من أن هذين النوعين من الغازات موجودان في الغازات التي يطرحها الجسم بكميات صغيرة جداً فقط، ولكن يُمكن شمّهما عند حدوث تركيز مُنخفض، بقدر جزء واحد في المليون.

يلجأ العديد من الأشخاص إلى تناول بسكويت الفحم للحيلولة دون تشكّل الغازات ذات الرائحة الكريهة، ولكن هناك شكوك في مدى فعّاليته في امتصاص الغازات المعوية. جدير بالذكر أن بمقدورك أنت أن تُساعد في تخفيف أعراض الغازات لديك، وذلك بتغيير نظامك الغذائي، ولا سيما التقليل من كمية الألياف، إذا كنت تتناول عادة كمية مرتفعة منها.

القرقرة

يُستخدم هذا المصطلح الطبّي لحالة البطن الذي يختزن رياحاً ويُصدر أصواتاً كالقرقرة. وقد يكون الأمر عارضاً بسبب سوء الامتصاص أو سوء الهضم، لكنه يكون أحياناً إشارة إلى نوع ما من عرقلة الأمعاء. على أي حال، عندما تكون القرقرة العارضً الأوّلي فيما تمّ استبعاد الأمراض الأخرى، يكون السبب دائماً تشويشاً وظيفياً نوعاً ما.

الاندلاق

يستخدم هذا المصطلح لانتفاخ البطن الدّوري، وغالباً ما يترافق مع حدوث ألم في الظهر، وهو يؤثّر في النّساء أكثر من الرجال. وقد يحدث فجأة وأحياناً بعد تناول الطعام أو قد يحدث تدريجياً. وقد يجعل المرأة تبدو كأنّها حامل وثيابها الدّاخلية مشدودة عليها بإحكام. عادةً ما يختفي الانتفاخ في غضون 24 ساعة.

أما سبب الاندلاق فيعود إلى تقلّص الحجاب الحاجز والعضلات

في أسفل الظهر، والتي تضغط على محتويات البطن وتدفعها إلى الأمام. وغالباً ما يرافق الاندلاق متلازمة القولون العصبي. ولا بد من أن نُدرك أن هذه الحالة لا يتسبّب بها مرض عضويّ، ولا يوجد حاجة إلى إجراء المزيد من الفحوصات.

كما أنك لا تحتاج إلى تناول أي علاج– وسيشرح لك طبيبك ببساطة أسباب حدوث هذه المشكلة، ويطمئنك أنّك لا تعاني من أمر يدعو إلى القلق. كما قد تشعر ببعض الارتياح إذا استلقيت على ظهرك وأرخيت عضلاتك. وأما إذا كنت ممن يقلقون كثيراً، فقد يشير عليك طبيبك بتناول نوعاً من العلاج ليساعدك على الاسترخاء (انظر الصفحة 97).

ألم المستقيم العابر

يشير هذا المصطلح إلى الإحساس بألم مفاجئ في منطقة عميقة في المستقيم، وقد يمتدّ من بضع ثوانٍ إلى عدةّ دقائق، كما يمكن أن تختلف حدّته. وغالباً ما يحدث في أثناء الليل، ويُعتقد أنّه عارض مرضي منَ أعراض متلازمة القولون العصبي، على الرغم من أنه ليس أحد السمات المعروفة لهذه الحالة.

ولا يُعدّ هذا الأمر العابر خطيراً في حدِّ ذاته، ولا يتطلّب علاجاً بالضرورة، على الرغم من أن الطبيب قد يصف دواء مضاداً للتشنج.

مشكلة في فتحة الأمعاء

يعاني المصابون بمتلازمة القولون العصبي أحياناً من مشاكل في فُتحة أمعائهم، وقد يتضمّن ذلك:

- عدم الشعور بالحاجة المُلحّة للتغوّط حتّى لو كان البراز موجوداً في المستقيم
- إجهاد مؤلم وغير إرادي
- إجهاد مؤلم وغير فعّال عند محاولة إخراج البراز من الجسم
- الإحساس بأنك لا تستطيع إفراغ أمعائك بشكلٍ كاملٍ

وعادةً ما تكون صعوبات كهذه وظائفية في الأصل، ولكن قد يقوم طبيبك العام أو طبيب المستشفى في البداية بإجراء فحص بسيط للممر الخلفي، ويجري تنظيراً سينياً ليتأكد من عدم وجود أي مرض عضوي وراء تلك المتاعب. كما يجب عليك أن تُجري فحوصات إذا أخرجت مخاطاً أو برازاً كثير الارتشاح. فعلى الرغم من أن تلك الأعراض تظهر عموماً في حالات متلازمة القولون العصبي، فقد يتسبب بها أحياناً مرض المعي الملتهب أو أورام المستقيم أو القولون.

النقاط الأساسية

- ثمة مجموعة كبيرة من اضطرابات وأعراض الجهاز الهضمي المَرَضيّة بدءاً من الفم إلى المخرج مرتبطة بمتلازمة القولون العصبي
- معالجة القلق الزائد قد تساعد على تخفيف الأعراض عند معظم الناس
- تكون أمعاء الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي حسّاسة من الغازات التي يتمّ إفراغها من الأمعاء ببطء أكثر من العادة.

العلاج

قد يكون التشخيص الإيجابي مُطمئناً

من المرجح أن يقال لك في الماضي إنك تعاني من متلازمة القولون العصبي فقط بعد استبعاد جميع الأسباب الأخرى لأعراضك. وأما في الزمن الحاضر فيتمٍ تشخيص هذه الأعراض كحالة مرضية في حدّ ذاتها، وذلك استناداً إلى نموذج من الأعراض.

وتُعدّ حقيقة أن نتائج جميع الفحوصات التي أجريتها سلبية أمراً مطمئناً. فهذا يؤكد أن أعراضك تعود إلى حدوث اضطراب في الحالة الوظيفية للأمعاء ذات صلة بتشنّج الأمعاء، أو الغازات، و/أو «أمعاء كسولة». كما أنه من المطمئن أن تعلم، أنه على الرغم من أن أعراضك قد تكون مُزعجة، إلا أنها لن تُسبب لك أي نوع آخر من المضاعفات.

ولكن لا بد من أن تناقش مع طبيبك أي مسائل تثير قلقك، قد تخطر في بالك، كالتخوف من حدوث التهابات، أو تقرّح، أو سرطان حتى يتمكن من طمأنتك.

ماذا سيفعل طبيبك لمساعدتك؟

ما إن يتم تشخيص حالتك بمتلازمة القولون العصبي حتى يقدم إليك طبيبك النصح حول أي تغييرات قد تحتاج إلى القيام بها من أجل تخفيف حدة الأعراض. وفي حال وجود أي علاج قد يفيد حالتك، سيقوم الطبيب بوصفه لك. وتتضمن وسائل المساعدة ما يلي:

- طمأنتك بأن ليس لديك مرض خطير مثل السرطان
- قد تحتاج إلى علاج بواسطة المسهلات أو العقاقير المضادة للإسهال أو المضادة للتشنّج
- قد تحتاجين إلى العلاج لعلاج مشاكل مرتبطة بالحالة، مثل اضطرابات الأمراض النسائية
- قد تستفيد من علاج قصير بواسطة العقاقير المُضادة للقلق أو المُضادة للاكتئاب

العلاجات النفسية

يشعر العديد من مرضى متلازمة القولون العصبي، أيضاً، بقلق دفين يجعل أعراضهم أكثر سوءاً. فهناك عدد من العلاجات النفسية التي تساعد، على الرغم من عدم توفرها دائماً مجاناً لدى الخدمات الصحية الوطنية.

العلاج بالاسترخاء

يُعتبر هذا العلاج أكثر أنواع العلاجات النفسية بساطة، ويُمكنك تعلّمه بكل سهولة عبر التسجيلات الصوتية. فإذا كان القلق يساهم في سوء حالة متلازمة القولون العصبي لديك، سيساهم الاسترخاء إذاً في تخفيف حدة الأعراض، ويمنحك إحساساً بالتحسّن، لتشعر بثقة أكبر وبأنك تسيطر على المرض.

كما ستتعلّم كيف تقصي مصادر التوتر، وبالتالي كيف تسترخي. وعادة ما يحتاج المرء إلى قرابة عشر جلسات من هذا العلاج.

الارتجاع البيولوجي

يعتمد هذا العلاج على إدراك الإشارات المُختلفة التي تدل على وجود خلل وظيفي للجسم وتعلُّم كيفية تصويبها. وتُستخدم هذه الطريقة بشكل شائع لعلاج حالات السلس والإمساك.

يهدف العلاج إلى جعلك أكثر استشعاراً بأحاسيس المستقيم من أجل تفادي أي إجهاد غير ملائم. كما يُوفّر شرحاً مُفصلاً حول كيفية عمل جسمك في حالته الاعتيادية، ويساعدك على إعادة تشكيل وظيفة أمعائك.

العلاج بالتنويم المغنطيسي

يُستخدم التنويم المغنطيسي لاستحداث حالة من الاسترخاء، ومن ثم التأثير في حركة و/أو أحاسيس دفينة غير اعتيادية للقناة الهضمية.

في هذا العلاج سيقوم المُعالج بتنويمك مغنطيسياً، لجعلك قادراً على السيطرة على أعراضك بمفردك، وذلك بالاستفادة مما سبق أن تعلّمته خلال الجلسات العلاجية. ويعتمد النجاح بشكلٍ كبير على مدى اهتمام المُعالج بعلاج متلازمة القولون العصبي.

العلاج السلوكي-الإدراكي

يرتكز العلاج السلوكي الإدراكي على افتراض أن لمتلازمة القولون العصبي لدى البعض علاقة بالطريقة التي يتفاعلون بها مع ما يحدث في حياتهم اليومية. ويساعد العلاج السلوكي-الإدراكي على إدراك نماذج التفكير والتصرف السلبية.

كما يشجّعك هذا العلاج على تغيير طريقة تفسيرك للأحاسيس والوظائف الجسدية عبر رؤيتها بشكل مختلف. ولذا يجب عدم اعتبارها أعراض مرض تحتاج إلى علاج، بل كأنها تعابير القلق التي تترافق مع أحداث حياتية معيّنة. ويتمثّل العلاج بشكل أساسي في تمرين على تحديد المسائل وحَلها، وهو ما يسمح لك بالتحلّي بحس أكبر بالسيطرة على زمام الأمور.

العلاج النفسي الحيوي (الديناميكي)

يساعد هذا العلاج على معرفة سبب تطور بعض الأعراض المعيّنة، وما قد تعنيه أو تُمثّله في ضوء التغيرات في العلاقات الأساسية. وستساعدك هذه المعرفة على القيام بإجراء تغييرات طويلة الأمد في مواقفك الاعتيادية ونماذج تصرفاتك.

وغالباً ما تبدو الأعراض أنها بسبب حدوث تغييرات حياتية مهمة (غالباً ما تكون خسارة علاقة) صعبة التقبّل. وسيساعدك هذا العلاج على التعامل مع المتاعب العلائقيّة مع الالتزام بإرشادات المعالج.

ما مدى فعالية العلاجات النفسية؟

تُظهر مُعظم الدراسات التي تُجرى على العلاج السلوكي، والعلاج النفسي أو العلاج بالتنويم المغنطيسي أن فترة علاج بسيطة تؤدي إلى حدوث تحسّن في أعراض متلازمة القولونِ العصبي بنسبة 60 أو 70 بالمئة. كماً تُظهر أن أكثر الأفراد تحسناً هم اليافعون الذين سبق أن تعرّضوا لأعراض كلاسيكية لفترة قصيرة من الوقت. وعلى أي حال، فإن حوالى 15–20 بالمئة من المصابين لا يستفيدون على الإطلاق من العلاجات النفسية.

العلاج بالعقاقير

لسوء الحظ، تعتبر العقاقيرٍ المعالجة لمتلازمة القولون العصبي ذات قيمة محدودة، وتثير أعراضاً جانبية للعديد من المصابين. غير أن بعض العقاقير قد تكون مفيدة في علاج بعض الأعراض لدى البعض.

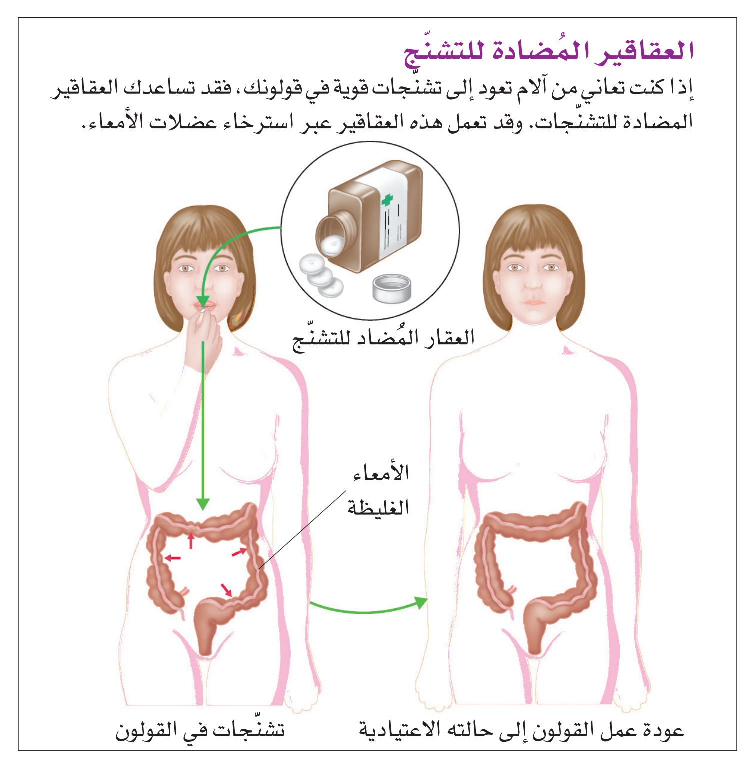
قد تكون بحاجة إلى تناول عقار واحد فقط، إلاّ أن البعض يتحسّنون بشكل أفضل مع تركيبة من العقاقير. ومثال على ذلك، قد يُدمج عقار مليِّن أو عقار مضاد للإسهال (راجع الصفحة 75) مع عقار يخفّف تشنجات العضلات أو القلق. كما يُمكن لمزيج من عقارٍ مُضاد للقلق مع مُضاد للاكتئاب أن يريح آلام البطن والإسهال بشكلٍ فعّال لدى بعض الناس.

وقدٍ يجعل دمج العقاقير بهذه الطريقة السيطرة على حالتك ممكناً باستخدام جرعات أقل منها في حالة وصف عقار واحد فقط.

إلا أن هناك زيادة في خطر الإصابة بالأعراض الجانبية.

العقاقير المُضادة للتشّنجات

تساعد العقاقير المُضادة للتشّنجات (مثل حبوب زيت النعناع، ميبيفيرين، ديسيكلومين، آلفيرين سيترات، وهيوسين بوتيلبروميد) على استرخاء العضلة الملساء للأمعاء. وقد تكون هذه العقاقير مُفيدة في تخفيف الألم الذي تتسبب به تشنجات القولون. ولكن يجد بعض المصابين أن هذه العقاقير تتوقف عن العمل بعد فترة زمنية، ولكن من الممكن عادة أن يقوم طبيبك بوصف عقار مناسب في حال حدوث هذا. ومن المُرجّح أن يبقى هذا العقار فعّالاً لمدة مشابهة لفترة استمرار فعالية العقار الأول.



العقاقير المُضادة للتشنّج

إذا كنت تعاني من آلام تعود إلى تشنّجات قوية في قولونك، فقد تساعدك العقاقير المضادة للتشنّجات. وقد تعمل هذه العقاقير عبر استرخاء عضلات الأمعاء.

يستفيد البعض من تلقي حقنة هيوسين (انظر أعلاه) تحت الجلد أو داخل العضلة. فإذا كنت تشعر بألم وظيفي حاد ينتابك بشكل مُفاجئ، فيُمكنك أن تتعلّم أنت (أو أحد أفراد عائلتك أو أحد المُهتمّين) كيفية حقن الحقنة عند أول إشارة إلى حدوث نوبة الألم.

العقاقير المُضادة للاكتئاب

بالإضافة إلى علاج الاكتئاب الدفين، يُمكن للعقاقير المُضادة للاكتئاب أن تغيّر طريقة تفاعل عضلات أمعائك وتحوّل الاستجابات العصبية منها. ومن هذه العقاقير عقار «إمبيرامين» (imipramine) الذي يُخفف من سرعة المرور العابر في الأمعاء الدقيقة، والتي تُشكل مشكلة المُصابين بمتلازمة القولون العصبي التي يسيطر فيها الإسهال. فيما يزيد عقار آخر، يُعرف باسم باروكستين (وهو أحد مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية)، سرعة حركة مُحتويات الأمعاء الدقيقة.

وبإمكان أيٍّ من هذين العلاجين تخفيف أعراض الأمعاء وصولاً إلى مستويات شديدة الانخفاض بحيث لا تؤثر في حالتك الذهنية بأي شكل من الأشكال. كما أثبت العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب فائدته الكبيرة في التعافي من الألم. وتكون هذه العقاقير أكثر فعالية عند تناولها ليلاً.

كما تؤثر عقاقير أخرى مُضادة للاكتئاب في استجابة الجسم للسيروتونين (serotonin)، وهو هرمون له دور مهم في الاستجابة الحركية والإفرازية للقناة الهضمية عند هضم الطعام. وأحد هذه العقاقير هو «ألوسترون» الذي يُقاوم أجهزة استقبال السيروتونين من النوع الثالث (HT3) في القناة الهضمية، وهو فعّال في حالة متلازمة القولون العصبي التي يسيطر عليها الإسهال، مع العلم أنه قد تم ربط الضرر النسيجي في القولون باستخدام هذا العقار.

وثمة عقار آخر هو «تجاسيرود» (Tegaserod) الذي يُحفّز أجهزة استقبال السيروتونين من النوع الرابع (HT4)، وهو الآن متوفر في الولايات المتّحدة الأميركية وبعض الدول الأخرى، ولكنه غير متوفر في المملكة المتحدة، ويُستخدم لعلاج متلازمة القولون

العصبي التي يسيطر فيها الإمساك عند النساء.

العلاج بالحمية الغذائية

إذا كان نظامك الغذائي يُساهم في أعراضك، فيمكن للقيام ببعض التغييرات أن يُقدّم لك راحة ملموسة. ويمكن أن يكون هذا التغيير بكل بساطة التقليل من تناول الأطعمة الغنية بالألياف الطبيعية، أو الفواكه، أو الكافيين، إن كان أي من هذه الأطعمة ذا تأثير مرتفع.

كما قد لا يُنتج بعض الأشخاص، ولا سيّما المتحدّرين من أصول غير أوروبية، كمية كافية من إنزيم اللاكتاز (الذي نحتاج إليه لهضم سكر الحليب اللاكتوز). فإذا كنت تستهلك أكثر من ربع ليتر من الحليب يومياً، فقد تستفيد من تناول كمية أقل من ذلك.

جدير بالذكر أن البعض يتعرض للإصابة بأعراض متلازمة القولون العصبي بسبب ارتفاع مستوى تناول الفروكتوز (سكر الفاكهة)، وذلك لعدم امتصاصه بشكل كامل أو بسبب امتصاصه ببطء. ومن الممكن أن يسبب هذا تضخّم القناة الهضمية، وهو أمرٌ يبدو أن مرضى متلازمة القولون العصبي، بشكل خاص، حسّاسين تجاهه.

قد تكون حددت مسبقاً مجموعة من الأطعمة المعيّنة التي تثير الأعراض لديك، ولا سيّما إذا كنت عُرضة للإسهال. فإذا ما أدى هذا إلى الحد من تنوع الأطعمة التي تتناولها، فعليك إذاً أن تطلب من طبيبك أن يحيلك إلى اختصاصي تغذية للتأكُد من استمرارك في الحصول على جميع المُغذّيات التي تحتاج إليها في حميتك المحدودة.

تُعد نبتة الصبار (Vera Aloe) بلسم نباتي يتم استخدامه طبياً منذ آلاف السنين. ويدّعي البعض أنها ساهمت في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لديهم. بينما رأى آخرون أن أعراضهم قد ازدادت سوءاً. ولا يوجد حتى الآن تجارب سريرية أثبتت فائدتها، ولذا لا يُنصح باستخدامها بشكل روتيني.

وكما هو الحال في الدلائل العلمية التي تدعم استخدام

«الياكولت» (Yakult)، فعليك تفادي تناول الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على الخميرة أو اعتماد حمية غذائية خالية من الغلوتين. فأما الياكولت فهو مشروب من الحليب المُخمّر الذي يحتوي على العصيات اللبنية (Lactobacilli) التي تُعزِّز نمو البكتيريا المفيدة في القناة الهضمية، وتحد من النمو الزائد للبكتيريا التي قد تُشكل خطراً على الجسم. إلا أن العصيات اللبنية، عند دراستها، لم تحسّن أعراض متلازمة القولون العصبي (لكن انظر ما يلي).

لقد تم اقتراح تجنّب الأطعمة التي تحتوي على الخميرة استناداً إلى مُعتقد يقضي أن هذا سيساعد على تجنّب الإصابة بداء المبيضات (نوع من الفطريات التي تصيب الجلد النمو الزائد لكائنات المبيضات (Candida) نوع من الخميرة في القناة الهضمية. وعلى أي حال، تقترح الدلائل العلمية أن لا علاقة للمبيضات بالتسبب بمتلازمة القولون العصبي.

كما تجد قلة من الناس أن إقصاء الغلوتين (الموجود في القمح، والشعير، وحبوب الجودار) من نظامهم الغذائي ساعدهم على التخفيف من متلازمة القولون العصبي، إلا أن معظم الناس يبقون على حالهم أو حتى تسوء حالتهم أكثر.

العلاجات المُكمّلة والبديلة

يستخدم مرضى متلازمة القولون العصبي مجموعة متنوعة من الممارسات والعلاجات المكمّلة والبديلة بشكل شائع، وذلك بالتزامن مع العلاج التقليدي أو كبديل له. وبسبب عدمٍ خضوع كثير من هذه العلاجات لتجارب سريرية محكمة السيطرة، فقد تعكس فعالية البعض، على الأقل، ارتفاع نسبة التجاوب مع الدواء الوهمي في متلازمة القولون العصبي.

غير أن هناك دلائل تدعم فعالية التنويم المغنطيسي، وبعض أنواع علاجات الأعشاب، وأنواع معيّنة من البروبيوتيك في علاج متلازمة القولون العصبي.

أما البروبيوتيك (Probiotics) فهي بكتيريا مفيدة، مثل العصيات اللبنية، والبيفيدو باكتيريا (Bifidobacteria). وتتميز

هذه البكتيريا بعدة مفاعيل قد تساعد على علاج متلازمة القولون العصبي. وتتضمن تأثيرات مُضادة للبكتيريا، وحماية بطانة القناة الهضمية، والتأثير في ردود فعل جهاز المناعة في القناة الهضمية.

عندما لا ينفع العلاج

يستمر حوالى 5 % من الناس بالمعاناة من آلام البطن، التي تُشكل إزعاجاً كبيراً في حياتهم، على الرغم من محاولتهم استخدام جميع العلاجات النموذجية. وقد يؤدي هذا إلى الشعور بالإحباط لكل من الطبيب والشخص المصاب، ولا سيّما إذا لم تجد الاختبارات المتكرِّرة سبباً للمشكلة.

وقد يبدو من المنطقي إحالة الشخص المعني إلى طبيب مُتخصّص (أو أكثر من واحد) وبالتحديد إلى طبيب نفسي. إلا أن الممارسة أثبتت أن هذا لا يفيد غالباً، بل يزيد في سوء حالة القلق.

النقاط الأساسية

- يُعدّ تشخيص حالة متلازمة القولون العصبي أمراً إيجابياً، وهو ليس مبنيّاً فقط على استبعاد أيّ أسباب أخرى لأعراضك
- لا تنزعج إذا اقترح طبيبك أن المشاكل النفسية قد يكون لها دور في التسبب بأعراضك، فغالباً ما تكون هذه هي الحالة
- غالباً ما تكون العلاجات النفسية مفيدة، وتتضمن العلاج بالاسترخاء، والارتجاع البيولوجي، والعلاج بالتنويم المغنطيسي، والعلاج النفسي.
- إن العقاقير المعالجة لمتلازمة القولون العصبي هي ذات قيمة محدودة فقط، لكنها قد تساعد على تخفيف بعض الأعراض الفردية، ولا سيّما آلام البطن
- في بعض الأحيان قد يساعد التغيير في نظامك الغذائي على التخفيف من الأعراض إذا ما كان لغذائك دور في تحفيز هذه الأعراض

ماذا يحدث الآن؟

العيش مع متلازمة القولون العصبي

إذا تمت إحالتك إلى اختصاصي في المستشفى، فإن الحاجة إلى مواعيد إضافية للمراجعة، وعدد المرات المطلوبة، أمران يعتمدان على وضعك الشخصي. فمن الممكن أن تجد أنك قد حصلت على شرح مُرض لأعراضك، وأنه لا يوجد ثمة حاجة إلى رؤية الطبيب مجدّداً، ولاّ سيّما إذا لم تكن متلازمة القولون العصبي لديك أكثر من مجرد إزعاج بسيط.

قد تحتاج إلى الحصول على مواعيد متابعة، إذا سبق أن نُصحت بتعديل كميّات الألياف التي تتناولها و/أو سبق أن بدأت بتناول الأدوية. والهدف من هذه المراجعات هو تقييم تجاوب جسمك مع العلاج. كما قد تستمر زياراتك إلى الطبيب إلى أن تستقر أعراضك، أو إلى أن يبدو أنك لن تستفيد في الأرجح أكثر من استمرارك في زيارة العيادة.

على أيّ حال، عليك أن تُحافظ على خط تواصل جيّد، إمّا مع طبيبك العام أو مع طبيب العيادة لكي تشعر أنه يمكنك العودة إذا ما دعت الحاجة. كما سيحتاج البعض إلى الاستمرار في رؤية طبيبهم بشكلٍ دائم، من أجل مراقبة الحالة ومناقشة الأعراض ومصادر القلق.

أما إذا كنت تعتقد أن طبيبك العام لا يكترث لحالتك، أو أنك لا تستطيع أن تُنشئ معه علاقة جيّدة، فيُمكنك الاستعلام عن إمكانية وجود طبيب آخر في العيادة، قد يكون مهتماً بمتلازمة القولون العصبي.

المستقبل المتوقع

لسوء الحظ، ما إن تُصاب بمتلازمة القولون العصبي فعلى الأرجح أنك ستستمر بالتعرض إلى الأعراض، وعلى الرغم من أنها تأتي وتختفي أحياناً، فليس من المُرجّح أن تحصل على علاج دائم. وأما ما يمكن توقعه فهو أن الأعراض تميل إلى الثبات، مع أن حدتها ستختلف من وقت إلى آخر.

تختفي الأعراض لدى نسبة كبير من المصابين بمتلازمة القولون العصبي لفترة زمنية تُقارب الاثني عشر شهراً، غير أنهم قد يتعرّضون لأعراض وظيفية أخرى مثل سوء الهضم (dyspepsia) بدلاً منها. فقد أشارت إحدى الدراسات أن الأعراض استمرت لدى حوالى 30 % من المصابين بمتلازمة القولون العصبي بعد خمس سنوات. بينما وجدت دراسة أخرى أن الأعراض اختفت لدى 5 % فقط من المصابين بعد مرور خمس سنوات.

قد يكون توقعاً أقل تفاؤلاً في ما يتعلّق بالتخلّص من أعراضك في حال:

- كان للعوامل النفسية (مثل القلق) دور مهم في التسبب بهذه الأعراض.
- كنت مُصاباً بمتلازمة القولون العصبي منذ فترة طويلة.
- كنت قد تعرّضت لجراحة في منطقة البطن.

يتعلّم مُعظم الناس كيفية التعايش مع مشكلتهم، ويجدون أن شرح الطبيب لحالتهم وطمأنته إيّاهم يشكلان العنصر الأكثر أهمية في علاجهم. لذا عليك دائماً أن تُبقي طبيبك على اطّلاع لمعرفة ما إذا كانت أعراضك تتغيّر بشكلٍ كبير. وفي كافة الأحوال، ما إن يتم تشخيص متلازمة القولون العصبي حتى تكون فرص الإصابة بأي مرض جديد وخطير مُنخفضة للغاية.

النقاط الأساسية

- إن متلازمة القولون العصبي مشكلة صحية طويلة الأمد. وعلى الرغم من أن الأعراض قد تأتي وتختفي، إلا أن تلقي علاج دائم أمر غير مُرجّح
- بعد تشخيص حالتك، ستعتمد حاجتك إلى الحصول على مواعيد إضافية للمراجعة على أوضاعك الشخصية
- يتعلّم معظم الناس كيفية التعايش مع أعراض متلازمة القولون العصبي، والتي على الرغم من كونها مُزعجة أحياناً، إلا أنها من غير المُرجّح أن تؤدي إلى حدوث مُضاعفات
- إذا كنت من مرضىٍ متلازمة القولون العصبي ففُرصك ممتازة بالبقاء خالياً من الأمراض الخطيرة

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

اسم الدواء: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

اسم الدواء: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

اسم الدواء: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات



معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

متلازمة القولون العصبي

Irritable Bowel Syndrome

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم؛ مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز؛ طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض – وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم




ISBN 978-603-8138-16-8